

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1933-1934 N° 12

Travail du Laboratoire de Bactériologie et de Sérologie
de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Médecin-Commandant MEERSSEMAN

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

L'Hémoculture
dans le
Rhumatisme articulaire aigu
selon la Méthode de Lœwenstein
Contribution à l'étude du problème étiologique
de la maladie de Bouillaud

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Novembre 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Rolland LUMARET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 19 Mai 1909, à CAUDERAN (Gironde)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton. 42

1933

L'HÉMOCULTURE
dans le RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
selon la MÉTHODE de LÆWENSTEIN



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1933-1934 N° 12

Travail du Laboratoire de Bactériologie et de Sérologie
de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Médecin-Commandant MEERSSEMAN

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

L'Hémoculture

dans le

Rhumatisme articulaire aigu
selon la Méthode de Lœwenstein

Contribution à l'étude du problème étiologique
de la maladie de Bouillaud

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Novembre 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Rolland LUMARET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 19 Mai 1909, à CAUDERAN (Gironde)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton. 42

1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET, DOYON

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
	PAVIOT
Cliniques chirurgicales	TIXIER
	BERARD
Clinique obstétricale et Accouchements	VORON
Clinique ophtalmologique	BONNET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	MOURIQUAND
Clinique des maladies des femmes	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	COLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GALET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	NOVE-JOSSERAN
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COURMONT
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique et médicale	FLORENCE
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MANCEAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	LATARJET
Histologie	POLICARD
Physiologie	HERMANN.
Pathologie externe	LERICHE
Pathologie interne	FROMENT
Pathologie et Thérapeutique générales	CADE
Anatomie pathologique	FAVRE
Chirurgie opératoire	PATEL
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	ARLOING (F.)
Médecine légale	Etienne MARTIN
Hygiène	ROCHAIX
Thérapeutique	SAVY
Pharmacie et Pharmacologie	LEULIEH
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
MAZEL	WERTHEIMER	EPARVIER	CREYSSSEL
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT
DUFOURT	DECHAUME	MORENAS	PAUPERT.
DEVIC	BERNHEIM	REBATTU	RAVAULT
GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL	PIGEAUD
MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME	PONTHUS
ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN	

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ARLOING, *président* ; CADE, *assesseur* ;
DUFOURT et SÉDALLIAN

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE ET A MA MERE

A MON FRERE ET A MA BELLE-SŒUR

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. ARLOING

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur de Bactériologie et de Médecine expérimentale

Nous le prions d'accepter nos remerciements respectueux pour le très grand honneur qu'il nous fait en présidant notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CADE

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur de Pathologie et Thérapeutique générales

Médecin des Hôpitaux

Nous avons apprécié la haute valeur de son enseignement. Nous sommes particulièrement heureux de le voir aujourd'hui parmi nos juges. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre très respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUFOURT

Chevalier de la Légion d'Honneur

Médecin des Hôpitaux

*Qui a bien voulu accepter de faire
partie de notre Jury de Thèse.*

*Nous avons apprécié l'accueil bien-
veillant qu'il nous a réservé.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'ex-
pression de toute notre reconnais-
sance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEDAILLAN

Hommage respectueux.

A NOTRE MAITRE

LE MÉDECIN-COMMANDANT MEERSSEMAN

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Il nous a inspiré le sujet de ce travail, pour lequel il nous a dirigé avec bienveillance et sympathie.

Nous nous souviendrons de ce qu'il fut pour nous et nous n'oublierons pas la très grande part qu'il a prise à notre formation médicale.

Pour tout cela, nous voulons lui témoigner aujourd'hui tout notre respectueux attachement et notre très grande et très durable reconnaissance.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE LYON

A MES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE
ET
DE L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DESGENETTES

A MES CHEFS

L'HÉMOCULTURE
dans le RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
selon la MÉTHODE de LÖEWENSTEIN

Introduction

Il y a deux ans, lorsque les résultats de la technique du Professeur LÖEWENSTEIN, de Vienne, commencèrent à être bien connus, nous fûmes tenté par ce sujet, qui remettait en discussion la question, depuis longtemps si controversée, de la bacillémie tuberculeuse.

Certains résultats de l'auteur viennois étaient, selon sa propre expression, surprenants, ceux, en particulier, obtenus dans le rhumatisme articulaire aigu.

Nous avons voulu reprendre ce dernier point, avec l'espoir de confirmer les résultats de LÖEWENSTEIN et de contribuer ainsi à donner une base objective et indiscutable aux vieilles idées de PONCET, ardemment défendues après lui par l'Ecole lyonnaise.

Mais, avant de commencer ce travail, nous tenons à adresser nos très vifs et respectueux remerciements à notre Maître, le Médecin-Commandant MEERSSEMAN, Professeur agrégé du Val-de-Grâce, Médecin chef du Laboratoire de Bactériologie et de Sérologie de l'Ecole du Service de Santé Militaire, qui a bien voulu nous confier ce travail ; il nous a toujours réservé le meil-

leur accueil, autant dans son laboratoire que dans son service à l'Hôpital militaire Desgenettes ; sans cesse il nous a prodigué ses conseils et fait largement profiter du fruit de sa grande expérience.

Nos remerciements vont également à tous les assistants du Laboratoire, en particulier à M. le Médecin-Capitaine FRIESS, qui nous ont constamment aidé de leurs conseils éclairés.

Il nous est agréable enfin d'exprimer aujourd'hui nos sentiments de respectueuse gratitude à M. le Médecin-Capitaine TRICAULT, médecin des Hôpitaux militaires. C'est lui qui nous a introduit dans le laboratoire du Docteur MEERSSEMAN. De plus, durant les quatre années que nous l'avons eu pour chef, il nous a toujours témoigné sa très bienveillante sympathie.

C'est avec le plus grand plaisir que nous remercions les Médecins-Capitaines MAROT et BERGONDI, Assistants des Hôpitaux militaires, qui nous ont souvent prodigué leurs conseils et ont facilité notre tâche, à l'hôpital, auprès des malades.

Nous n'oublierons pas, non plus, M. le Médecin-Commandant CODVELLE, qui nous a si aimablement ouvert les portes de son service, mettant ses malades à notre entière disposition.

Enfin nous ne saurions omettre de signaler l'accueil bienveillant qui, dans tous les services de l'Hôpital civil, nous a été réservé ; tout particulièrement par M. le Professeur PIC et les Docteurs CORDIER et GOYET.

Qu'ils veuillent bien tous trouver ici l'expression de notre très vive gratitude.

Le travail que nous allons présenter comporte quatre parties .

1° Nous ferons d'abord, dans un exposé sommaire, l'historique de la question de la bacillémie tuberculeuse avant puis après les découvertes du Professeur LÖEWENSTEIN.

2° Le deuxième chapitre comportera également deux parties :

Nous exposerons d'abord la composition du milieu de LÖEWENSTEIN et les diverses modifications qui y ont été apportées par l'auteur lui-même ou ses élèves.

Puis nous dirons ce qu'est la technique de LÖEWENSTEIN.

3° Le troisième chapitre exposera les résultats de nos recherches personnelles, soit chez les tuberculeux (ceci à titre de contrôle de la méthode), soit chez les rhumatisants, objet principal de notre travail.

4° Nous résumerons dans la dernière partie les résultats auxquels nous sommes parvenu et nous tâcherons d'expliquer les raisons qui ont pu nous conduire à des résultats différents de ceux de certains auteurs.

Nous dirons à ce propos ce que nous pensons du milieu et de la technique du Professeur LÖEWENSTEIN.

CHAPITRE PREMIER

La bacillémie tuberculeuse

C'est en 1866 que VILLEMIN, le premier, mit en évidence la virulence du sang des tuberculeux, en injectant au lapin du sang tiré de l'artère fémorale d'un bacillaire ou puisé dans le foie d'un cadavre de phtisique.

L'année suivante, MARCET reprend et confirme ces expériences sur le cobaye. ROUSTAN, par contre, ne peut y parvenir.

Mais l'on doit attendre la découverte, en 1882, par KOCH du bacille tuberculeux pour avoir un test visible dans le sang des bacillaires.

WEICHSELBAUM, en 1884, voit des bacilles de Koch dans le sang de trois cadavres de granuliques. MEISELS tuberculise le cobaye avec du sang, où il avait découvert des bacilles tuberculeux.

LUSTIG, le premier, voit des bacilles tuberculeux dans le sang de bacillaires durant leur vie.

Les années suivantes, ce sont STIKER, ETTLINGER, GOSSELIN, et LIEBMANN qui ont des résultats semblables.

Par contre, ENALD, PRIOR, CANTANI, HAMMERLÉ,

MICULICZ, GUTTMANN, ERLICH, KOSSEL, VAQUEZ n'ont que des échecs, durant cette même période.

En 1903, BEZANÇON, GRIFFON et PHILIBERT arrivent à des résultats positifs avec leur procédé d'homogénéisation.

JOUSSET a quelques succès lui aussi.

LUDKE, SCHNITTER, ROSENBERGER, LIPPMANN, JESSEN et RABINOWICHT, SUSUKI et TAKAKI, KURASHIGE, KEMERKNECHT, DUCHINOFF, RUMPF, ZEISSLER, STURM, NOBECOURT et DARRÉ, L. BERNARD DEBRÉ et BARON, RIST ARMAND-DELILLE et LÉVY-Brühl parviennent à déceler du bacille de Koch dans le sang, mais selon des pourcentages très variables.

BERNSTEIN, SCHRAEDER et COTTON, SCHELBE, QUERNER, BACMEISTER et RUEBEN, ANDERSON, DE VERBIZIER, BERGERON ont des résultats constamment négatifs ou presque.

Les résultats, très discordants entre eux, firent que toutes ces recherches restèrent sinon sans écho du moins sans aucune importance pratique.

L'Ecole française notamment n'admit la bacillémie dans la tuberculose que comme un phénomène exceptionnel, épisodique et le plus souvent impossible à déceler.

Les premiers chercheurs ne disposaient que de méthodes très imparfaites.

La culture avait été de bonne heure abandonnée car elle aboutissait constamment à des échecs. Ces premiers essais furent tentés sur gélose au sang et sur pomme de terre glycinée.

Les autres tentatives, pour déceler la bacillémie tu-

berculeuse, se firent par l'examen direct après étalement d'une goutte de sang.

L'on sait d'après les récentes recherches de CAUSIMON, les difficultés auxquelles on se heurte avec cette technique.

D'après ces travaux, que nous ne rappelons qu'à titre de simple indication, avec 8 millions de bacilles de Koch par centimètre cube de sang, on ne trouve en moyenne qu'un élément bacillaire tous les cinq champs de microscope. Au-dessous de 800.000 bacilles par centimètre cube de sang, la recherche est presque toujours négative.

L'inoculation fut, elle aussi, utilisée. Elle a longtemps été considérée comme la méthode de choix. Certains auteurs, IZARD et THIRY pour ne citer que les travaux les plus récents, lui accordent toutes leurs préférences. L'on se heurte ici à une nouvelle difficulté : ou bien on injecte de trop faibles doses de sang, et, selon l'avis de CALMETTE et MASSOL, on ne peut tenir compte des résultats négatifs qu'avec une extrême prudence ; ou bien on injecte des quantités de sang plus considérables et dans ce cas les résultats sont plus sûrs, mais souvent les cobayes inoculés meurent par shock.

Par ces considérations LEMAIRE et TURQUETY expliquent leurs échecs dans le cas de septicémies primitives chez des tuberculeux à peu près avérés.

C'est par ce procédé que, récemment, DUFOUT et P. ETIENNE-MARTIN ont mis en évidence un cas très intéressant de bacillémie tuberculeuse chez une fillette atteinte d'érythème noueux survenu après une crise de rhumatisme articulaire aigu.

Toutes ces méthodes ont donné cependant des résultats entre les mains des premiers expérimentateurs.

Ceux-ci se trouvent consignés dans la thèse de BARON (Paris, 1913). Cet auteur distingue trois tendances parmi les chercheurs, qui l'ont devancé :

Certains auteurs (ROSENBERGER, KURASHIGE, SUSUKI et TAKAKI) affirment la constance de la bacillémie chez les tuberculeux, au point que sa recherche constitue un procédé de choix pour le diagnostic de la tuberculose, procédé beaucoup plus sensible que la cuti-réaction de VON PIRQUET.

Ils arrivent souvent à des résultats pour le moins étonnants de 100 %. Certains trouvent des bacilles jusque dans le sang de sujets absolument sains...

La seconde catégorie d'auteurs (ETTLINGER, BEZANCON et BERGERON, QUERNER, BACMEISTER, ANDERSON) n'admet l'existence de la bacillémie que dans la granulie et les tuberculoses de l'appareil circulatoire.

La troisième catégorie d'auteurs représente, avec JOUSSET et BARON, l'opinion intermédiaire. Ces auteurs pensent que la bacillémie tuberculeuse est fréquente dans les tuberculoses à formes aiguës, mais qu'elle peut exister, quoique très rarement, dans les formes chroniques, en particulier dans la tuberculose pulmonaire.

Nous venons de voir que la meilleure méthode, pour mettre en évidence la bacillémie dans la tuberculose, était encore l'inoculation à l'animal, du moins à cette époque.

L'hémoculture chez les tuberculeux n'était même plus envisagée, cependant elle devait, il y a quelques

années, sortir brusquement de l'ombre et prendre une place prépondérante pour l'étude de cette question. Elle a renouvelé d'un seul coup le problème de la bacillémie tuberculeuse.

LOEWENSTEIN, après de longues et minutieuses recherches, mit au point la composition d'un nouveau milieu très favorable au développement du bacille de Koch.

SAENZ et COSTIL montrent que ce milieu donne des cultures jusqu'à la dilution au millionième, surtout avec des souches humaines.

LOEWENSTEIN compléta sa découverte en décrivant une technique permettant d'enlever au sang tous les éléments qui nuisent, selon lui, au développement du bacille tuberculeux.

Expérimentant sa méthode, il publia des résultats excellents dans les formes de tuberculose les plus diverses, puis il orienta ses recherches vers d'autres affections dont l'étiologie tuberculeuse est plus ou moins soupçonnée aujourd'hui. Ainsi il étudia le rhumatisme articulaire aigu et publia une série de statistiques qui indiquent un pourcentage de résultats positifs impressionnant.

Voici d'abord les principaux résultats qu'il donne avec KREEN pour la tuberculose :

38 % de résultats positifs pour une série de 51 formes cutanées de tuberculose. 62 % dans une autre statistique (citée par ENGEL).

100 % de résultats positifs dans le lupus érythémateux (LOEWENSTEIN : *Wien. Klin. Woch.*, 24 février 1933).

38,5 % de succès dans la tuberculose pulmonaire.

Très récemment, il donne pour la démence précoce 142 hémocultures positives pour 359 tentatives faites chez des malades différents (39 % de résultats positifs).

Dans la sclérose en plaque, 42 % de succès.

71 % dans la névrite rétrobulbaire.

Il signale encore des résultats positifs dans la choroïdite et dans l'ophtalmie sympathique.

L'on conçoit que des pourcentages aussi magnifiques aient amené les chercheurs dans cette voie et c'est par légions que ceux-ci reprirent les travaux du bactériologiste viennois.

Si les méthodes anciennes avaient abouti souvent à des résultats très contradictoires pour la recherche du bacille tuberculeux, la méthode de LÖWENSTEIN devait faire de même. La plupart des bactériologistes n'ont pu obtenir, même de loin, les résultats de cet auteur.

On peut ici encore distinguer trois groupes de bactériologistes :

Les uns, comme LÖWENSTEIN, REITTER, KRENN et leurs élèves, concluent à la très grande fréquence, sinon à la constance, de la bacillémie dans la tuberculose.

René et Evelyne MACH ont 6 cas positifs sur 60 hémocultures chez des tuberculeux pulmonaires, soit un pourcentage de succès de 10 %. URGAITTI, 39 % ; KONRAD, 38 % (ce dernier dans le laboratoire de LÖWENSTEIN) mais il n'a pu démontrer, dans aucun cas, que les germes isolés par lui étaient certainement des bacilles de Koch.

Toujours dans le même laboratoire, MATHEISON a un pourcentage de 39 % pour 23 cas étudiés.

Nous citerons encore les pourcentages suivants : KISSMEYER, 13 % pour 84 cas de tuberculose cutanée ; BANG, 33 à 44 % ; JESSEN et RABINOWITCH, 42 % ; RUSSEW a, lui aussi, 100 % de succès (!) ; EISELSBERG, 20 % ; FISCHER, 90 % de cas positifs dans des bacillooses intestinales.

(Ces trois derniers auteurs sont cités par LÖEWENSTEIN.)

Cependant LÖEWENSTEIN et ses élèves reconnaissent qu'ils n'ont eu que des échecs dans les formes légères de la tuberculose pulmonaire.

Frieda ABT avec sa technique, qui diffère notablement de celle de LÖEWENSTEIN, obtient 10 % de cas positifs chez des tuberculeux atteints de diverses formes de la maladie.

Le second groupe de bactériologistes n'a pu obtenir du bacille de Koch que dans un nombre relativement restreint de cas, malgré leurs nombreuses hémocultures. Ils ont parfois des échecs en série, même dans des tuberculoses aiguës et graves.

POPPOFF et ROUSSEL ont bien deux hémocultures positives chez deux tuberculeux pulmonaires, mais par ailleurs, ils enregistrent 28 échecs pour 28 hémocultures qu'ils tentent dans des cas de tuberculose cutanée.

SCHWARZ a 4 % de résultats positifs dans la tuberculose pulmonaire (25 hémocultures) ; PARAF, 6 % (50 essais) ; SCHRENER, 3,4 % (29 hémocultures) ; ENGEL, 7 % (42 hémocultures) ; Mme Moos, de Londres, a un seul cas positif après de nombreux essais.

MM. COURMONT, SÉDAILLAN et NAUSSAC, à Lyon, ont

2 succès avec du sang de granuliques, mais 28 échecs dans diverses formes de tuberculose (cités dans la thèse de DE CHANALEILLES).

SAENZ, après 600 hémocultures, n'a que 8 résultats positifs et 3 douteux, soit un pourcentage de 1,3 % ; SHAPIRO, après 167 essais, a 2,3 % de cas positifs ; TROISIER et DE SANCTIS-MONALDI, 4 %.

BENEDECK obtient un cas douteux après 6 hémocultures ; les germes obtenus, dans ce cas, ne poussent pas après avoir été repiqués. L'inoculation n'a pas été pratiquée.

La dernière catégorie d'auteurs n'a enregistré que des échecs. Citons dans celle-ci :

BINGOLD et SPIER ; HORSTER (qui a pourtant étudié la méthode dans le laboratoire de LOEWENSTEIN et pratiqué 85 hémocultures) ; HOLDGRAVE ; GRIMM (144 hémocultures) ; IZARD et THIRY, KALLOS et KOCH ; LANGE et LINDENMANN ; KLOPSTOCK et SELIGMANN ; BACMEISTER et RUEBEN ; BERRY ; MARESCH ; COLM ; KADISCH ; SAEGLER ; SCHARZKOPF (ces quatre derniers cités par BENEDECK).

Plusieurs auteurs ont mis en doute l'identité des germes obtenus, lorsque l'inoculation de ceux-ci n'a pas été faite ultérieurement. Ils estiment, avec raison, que pour être considérée comme positive, l'hémoculture doit mettre en évidence un germe doué de virulence.

L'hémoculture dans le rhumatisme articulaire aigu, selon la méthode de Lœwenstein.

Comme nous l'avons déjà dit, LOEWENSTEIN, encouragé par ses succès, orienta ses recherches vers diver-

ses maladies plus ou moins imputables à l'action du bacille de Koch.

Nous allons maintenant plus spécialement parler des résultats de l'hémoculture, selon cette méthode, dans la maladie de BOUILLAUD. C'est cette dernière série de recherches que nous avons reprise.

Depuis longtemps, à la suite des travaux de PONCET, puis ceux de ses Elèves de l'Ecole lyonnaise, M. le Professeur PIC en particulier, on soupçonnait, on parvenait même parfois à démontrer la nature tuberculeuse de certains rhumatismes, qui longtemps avaient revêtu l'allure aiguë de la maladie de BOUILLAUD. Jamais on ne put démontrer, toutefois, aussi bien que LOEWENSTEIN par sa méthode, que de nombreuses crises rhumatismales n'étaient que des manifestations d'une tuberculose plus ou moins larvée.

Si la clinique semblait souvent confirmer les vues de PONCET, le laboratoire ne leur venait qu'exceptionnellement en aide.

LOEWENSTEIN devait combler cette lacune. Aucun procédé ne pouvait mieux confirmer les idées nées au sein de l'Ecole lyonnaise, que le fait de montrer la présence à peu près constante du bacille tuberculeux dans le sang des rhumatisants.

Mais si LOEWENSTEIN et REITTER obtiennent des résultats positifs dans 81 % des rhumatismes articulaires aigus, lors de leurs premières statistiques, de 68 % dans une statistique plus récente donnée au Congrès International du Rhumatisme il y a quelques mois (rappelons qu'ils n'obtiennent que 38,5 % de résultats positifs dans la tuberculose pulmonaire avérée), plus

encore que pour l'hémoculture dans la tuberculose, l'on se heurte ici aux résultats les plus contradictoires selon les auteurs.

Certains bactériologistes obtiennent des pourcentages assez élevés :

R. et E. MACH ont 2 cas positifs sur 5 hémocultures (40 % de succès), mais l'inoculation n'a pas été pratiquée, croyons-nous.

KALHMETER, de Stockolm, a 4 succès pour 40 hémocultures ; BANG, 37 % de cas positifs ; JESSEN, 17 puis 42 % ; DOMINGO, 2 succès sur 8 cas ; NANU JONNESCO et STEFANESCO, 2 cas positifs sur 21 hémocultures ; MEYER, 20 à 30 % ; HAGER, 15 % ; POPPER, 20 % ; SCHWARZ, 16 %. Frieda ART, par sa méthode obtient 20 % de succès.

Quelques auteurs arrivent à de faibles pourcentages ou à des résultats douteux.

Beaucoup des précédents sans doute rentreraient dans cette catégorie s'ils avaient vérifié, par l'inoculation à l'animal, le pouvoir pathogène des germes obtenus par l'hémoculture.

LANG a 5 % de résultats positifs ; SAEGLER, 6 % ; GRENET, 2 résultats douteux pour 19 hémocultures ; COSTE et SAENZ sur 26 hémocultures ont 25 échecs, la 26^e ne peut être considérée comme positive, car, s'ils obtiennent une colonie formée de bacilles acido-résistants, ils ne peuvent parvenir à tuberculiser l'animal avec ces germes.

La plupart des auteurs cependant n'ont que des résultats négatifs.

SIGMON (16 cas) ; LANGE et LINDEMANN ; BERRY ;

KLOPSTOCK ; SELIGMANN ; BACMEISTER et RUEBEN ; BRANTLE ; BINGOLD et SPIER ; SHAPIRO (17 cas) ; TROISIÈRE et DE SANCTIS-MONALDI (4 cas) ; HORSTER (9 cas) ; MARESCH ; MUGGIA (5 cas) ; GIANNETTI (10 cas), lui qui pourtant obtient 39 % de résultats positifs dans les tuberculoses ostéo-articulaires ; BESSAN ; COHN ; HOTGRAVES ; KADISCH et ENGEL ; NILS LEVIN.

Nous signalerons encore que VALTIS, PAISSEAU et VAN DEINSE ont obtenu une hémoculture positive chez un enfant atteint d'endocardite rhumatismale.

La plupart du temps, les recherches des bactériologistes n'ont porté que sur un nombre trop restreint de malades, aussi les pourcentages donnés n'ont pas une grosse signification.

CHAPITRE II

Le milieu et la méthode de Lœwenstein

Nous n'avons pour but ici que d'indiquer assez brièvement la composition du milieu découvert par LÖEWENSTEIN et la technique conseillée par cet auteur. Nous dirons quelques mots des modifications qui ont été apportées aux deux, soit par LÖEWENSTEIN lui-même et ses élèves, soit par les autres bactériologistes, qui se sont occupés de cette méthode d'hémoculture. Nous renvoyons pour plus de détails à la thèse de notre camarade le Docteur LEMOINE (Thèse de Lyon, 1933).

Les caractéristiques du milieu et de la méthode peuvent se résumer ainsi :

Dans le milieu, on a pris, comme source d'azote, l'asparagine au lieu des peptones ordinairement employées. L'asparagine est, semble-t-il, plus favorable au développement du bacille tuberculeux que ces dernières.

Le traitement que l'on fait subir au sang, avant de l'ensemencer, se propose de supprimer aussi complètement que possible, les éléments nuisibles aux bactéries dont on veut obtenir le développement. Ces éléments, d'après LÖEWENSTEIN, sont le sérum sanguin et surtout l'hémoglobine.

I. — LE MILIEU.

Le milieu de LÖEWENSTEIN type I, préconisé en 1930, (*Deut. Med. Woch.*, n° 24, p. 1010), s'exécute de la façon suivante :

a) On fait la solution contenant :

Phosphate monopotassique....	4 grammes.
Sulfate de magnésium.....	0,4 —
Citrate de magnésium.....	1 —
Asparagine.	6 —
Glycérine	20 —
Eau distillée stérile q. s. p...	1.000 —

b) A 120 centimètres cubes de cette solution on ajoute 6 gr. de fécule de pomme de terre. On laisse le tout, bien mélangé, deux heures au bain-marie.

c) On laisse refroidir à 50° environ.

On ajoute 4 œufs complets et 10 centimètres cubes d'une solution stérilisée de Rouge Congo à 2 %.

Le tout est bien intimément mélangé dans un ballon à l'aide de billes de verre.

d) Le mélange encore liquide est filtré sur une gaze stérile puis réparti en tubes à raison de 5 à 6 cm³ dans chaque.

e) L'on stérilise le tout de la même façon que le sérum de LÖEFFLER, en pasteurisant deux fois, à deux jours d'intervalle, pendant deux heures, à 80 ou 85°.

La stérilité du milieu est vérifiée en lui faisant passer une nuit à l'étuve

Les tubes seront ensuite conservés en glacière jus-

qu'au moment de s'en servir, bien encapuchonnés pour éviter la dessiccation.

Voici maintenant, d'après les conseils de LOEWENSTEIN, comment les œufs employés dans la préparation du milieu seront préparés :

On les immerge durant 30 minutes dans une solution de savon noir et soude, à raison de 5 % de chaque, puis on les lave à l'eau courante.

Ils sont ensuite plongés durant 20 minutes dans une solution de sublimé à 1 pour 1000 et de nouveau rapidement lavés.

Le milieu de LOEWENSTEIN type II, préconisé en 1931 (*Zent. für Bakt. ...u. s. w.*, p. 127) par l'auteur, révèle quelques modifications, surtout dans les proportions des produits employés.

C'est ce dernier milieu que nous avons surtout utilisé. Il semble plus favorable au bacille de Koch, ainsi que le remarquent SIGNON et les autres bactériologistes qui se sont occupés de cette question.

a) La solution primitive est faite avec :

Phosphate dipotassique.....	1 gr.
Citrate de soude.....	1 gr.
Sulfate de magnésium.....	1 gr.
Asparagine.	3 gr.
Glycérine	60 gr.
Eau distillée stérile q. s. p.	1.000 gr.

b) A 150 cm³ de cette solution on ajoute 6 gr. de fécule de pomme de terre et 12 cm³ de glycérine.

c) On fait chauffer le tout, en agitant fréquemment, durant un quart d'heure.

d) On laisse reposer environ une heure à 56°, jusqu'à formation de dextrine.

e) On y mélange alors 4 œufs complets plus un jaune d'œuf, préparés comme il a été dit plus haut.

On agite le tout, puis on ajoute 5 cc. d'une solution de rouge Congo ou de vert Malachite à 2 %.

On filtre, répartit en tubes et stérilise comme dans le premier cas.

Quel que soit le milieu utilisé il doit être employé aussi frais que possible ; en principe il ne doit pas avoir plus d'un mois au moment où on l'utilise.

II. — LA TECHNIQUE DE LOEWENSTEIN.

Ici aussi, bien que l'auteur viennois et ses élèves préconisent de suivre scrupuleusement leur méthode, sans y rien changer, sous peine d'aboutir infailliblement à des échecs, nous avons connaissance de diverses techniques proposées par eux. Le principe fondamental, à savoir enlever aussi parfaitement que possible aux hématies leur hémoglobine, demeure toujours le même.

LOEWENSTEIN préconise d'abord (*Deut. Med. Woch.* du 13 juin 1930) la technique suivante :

L'on prélève aseptiquement 10 cmc. de sang à la veine, comme pour toute hémoculture.

LOEWENSTEIN conseille d'employer pour cette opération des ampoules spéciales contenant du citrate de soude. Elles sont d'un emploi très commode, mais ne sont pas cependant indispensables.

Le sang recueilli au moyen d'une seringue ordinaire sera immédiatement rejeté dans un tube stérile con-

tenant 3 à 5 cmc. d'une solution de citrate de soude à 10 %. Le tout sera bien mélangé, c'est là le point essentiel, en l'agitant durant quelques minutes.

Le mélange précédent reste liquide pendant plusieurs jours, cependant il est utile de le traiter le plus rapidement possible au laboratoire.

Pour cela le transvaser dans un tube de centrifugeuse assez gros, en ayant soin de bien mélanger le dépôt avec le liquide surnageant.

On centrifuge durant une dizaine de minutes, en veillant à ce que l'asepsie la plus absolue soit observée.

Décanner le sérum surnageant en l'aspirant avec une grosse pipette stérile.

On déshémoglobinise alors le culot, en ajoutant à celui-ci une dizaine de centimètres cubes d'une solution stérilisée d'acide acétique à 5 %. On mélange bien le tout et laisse en contact durant au moins 5 minutes.

Nouvelle centrifugation.

Décanner le liquide, puis laver plusieurs fois le culot à l'eau distillée stérilisée, jusqu'à ce que le culot prenne une teinte grisâtre. A la fin de l'opération le liquide de lavage ne doit être ni coloré ni acide.

L'on a conseillé de faire ce lavage non à l'eau distillée mais à l'eau physiologique, ce perfectionnement n'est pas utile car l'eau distillée complète l'hémolyse commencée par l'acide.

Le culot, privé de son hémoglobine, estensemencé, après avoir été bien agité, dans 4 ou 5 tubes à raison de 0,5 à 1 cmc. par tube, au moyen de pipettes PASTEUR à large ouverture ou de petits tubes en verre bien stérilisés. De toute façon la totalité du culot doit êtreensemencée.

Les tubes, soigneusement obturés par des capuchons en caoutchouc ou scellés à la cire ou encore à la paraffine, seront portés à l'étuve à 37°.

Ils seront tenus horizontalement dans celle-ci, de façon à utiliser le maximum de surface, au moins pendant quelques jours. Si l'on ne dispose pas d'une place suffisante, on pourra les tenir verticaux après ce délai, bien que ce soit toujours désavantageux, le produit ensemençé tendant à s'accumuler dans le fond des tubes, la partie supérieure se dessèche peu à peu.

Si l'on a quelque doute sur la conservation de la stérilité au cours des diverses manipulations, l'on pourra éliminer les germes, autres que le bacille de Koch, qui auraient été introduits, en traitant le culot par l'acide sulfurique après l'action de l'acide acétique.

Pour cela ajouter 10 cmc. d'une solution d'acide sulfurique à 15 %. On laissera agir ce dernier pendant 5 à 10 minutes en agitant bien le mélange de temps à autre.

Ajouter alors de l'eau distillée pour arrêter l'action de l'acide.

Centrifuger, décanter le liquide surnageant et laver comme pour l'acide acétique.

L'on devra, quel que soit le cas, neutraliser autant que possible le culot par le lavage.

Ceci se vérifie facilement, lorsqu'on emploie le milieu au vert malachite. Ce milieu est de couleur vert pâle. Si le produit ensemençé est neutre ou très peu acide, la teinte du milieu ne varie pas. Si le produit est encore acide, la teinte du milieu vire plus ou moins rapidement au vert bleu foncé. La culture est alors à

peu près irrémédiablement compromise. En effet si l'on repique du bacille sur un tel milieu acidifié, la culture ne repart pas.

La seconde technique de LÆWENSTEIN nous semble bien préférable. C'est elle que nous employons à peu près systématiquement, car avec la première l'on obtient souvent après l'action de l'acide acétique une précipitation du sang en grumeaux très difficiles à traiter par la suite..

La seconde technique ne présente pas cet inconvénient. L'on obtient un culot formé d'un liquide sirupeux, de manipulation très aisée.

Dans cette technique on ajoute l'acide acétique au sang citraté avant d'enlever le sérum.

Le reste des manipulations se fait comme dans le cas précédent.

TROISIER, DE SANCTIS MONALDI, CATTAN et Mme KOURILSKY proposent une technique légèrement modifiée, qui nous paraît être excellente, bien que nous n'ayons pu l'utiliser pour des raisons matérielles.

Ils s'efforcent de respecter la couche des leucocytes qui se dépose sur le culot des hématies. Cette couche serait très riche en bacilles de Koch, ainsi qu'il résulte des expériences de TROISIER et de DE SANCTIS MONALDI.

Ce qui nous paraît excellent dans la technique de ces auteurs, est qu'ils déshémoglobinisent leur sang avec 50 à 60 cmc. d'acide acétique en solution à 2 %, en deux ou trois reprises.

L'ensemble, bien hémolysé, est centrifugé 10 minutes à 6 ou 7.000 tours.

Laver avec 120 cmc. d'eau distillée pour enlever

l'hémoglobine restant, répéter au besoin une seconde fois cette opération, puis ensementer.

Cette technique nous semble devoir supprimer beaucoup de petites difficultés de détail que l'on rencontre dans la technique de LOEWENSTEIN.

Nous citerons maintenant une technique préconisée par Frieda ABT, qui s'éloigne beaucoup de la technique de LOEWENSTEIN, puisqu'elle en nie les principes essentiels. Elle consiste à ensementer le culot de sang immédiatement après la centrifugation sans le soumettre à l'action des acides.

Cet auteur, après essais comparatifs des deux méthodes, prétend que l'hémoglobine ne gêne en rien le développement du bacille tuberculeux, et que, par contre, l'action des acides réduit d'environ un tiers le pourcentage des cas positifs.

Nous avons plusieurs fois employé cette méthode, c'est pour cela que nous la citons, mais nous n'avons jamais eu de succès avec elle, aussi ne pouvons-nous conclure en sa faveur.

EXAMEN DES CULTURES.

Quelle que soit la méthode employée, l'on surveillera les tubes de culture avec beaucoup de vigilance, et, même, si aucune culture n'est visible, l'on fera environ cinq semaines après l'ensemencement, un premier examen microscopique.

Pour cela racler la surface du milieu de culture et, avec le produit de raclage obtenu, faire un frottis.

On y recherchera la trace de microcultures. Ces microcultures apparaissent sous forme d'amas de bacilles acido-résistants.

L'on devra dans tous les cas ensemercer le produit de raclage sur d'autres tubes contenant du milieu de LOEWENSTEIN et toutes les trois semaines environ l'on pratiquera un nouvel examen des tubes de culture, macroscopiquement et microscopiquement, ceci durant trois mois au minimum, avant d'être en droit de conclure dans un sens ou dans l'autre.

En effet, s'il est parfois possible d'obtenir des cultures visibles au bout d'un très court laps de temps (12 jours dans un cas cité par LOEWENSTEIN), très souvent l'on ne verra rien à l'examen macroscopique. On aura parfois un résultat positif après un mois et demi ou deux mois de culture. Ceci dans un seul des 4 ou 5 tubesensemencés pour le même malade, et encore après un examen très minutieux du produit de raclage.

Signalons en passant que SAENZ suspecte fortement ces colonies d'apparition si tardive.

Pour notre part nous n'avons jamais obtenu de colonies macroscopiques d'emblée. R. et E. MACH ont fait la même observation que nous.

Lorsqu'on a une colonie, on devra, en partant de celle-ci, obtenir une nouvelle culture suffisamment importante, pour pouvoir procéder à l'inoculation de l'animal.

Plusieurs repiquages en série sont parfois nécessaires avant que l'on obtienne satisfaction.

L'aspect cultural des bacilles obtenus est, selon LOEWENSTEIN, des plus variables.

L'on peut avoir des cultures typiques, sèches et écailleuses, dans d'autres cas l'on aura des cultures gluantes, rappelant l'aspect des cultures de souches aviaires du bacille tuberculeux. L'on pourra avoir de grosses colonies peu nombreuses, comme parfois on aura des colonies punctiformes mais en nombre infini qui plus tard, par leur convergence, donnent un aspect qui a été comparé par LÖWENSTEIN à une sorte de gazon.

ARMAND-DELILLE et GAVOIS isolent deux variétés. La première « S » formée par des colonies molles composée de germes peu acido-résistants non pathogènes pour le cobaye. La seconde « R » se présente sous forme de colonies sèches et tout à fait typiques tant par ses caractères cultureux que par son pouvoir pathogène. S'agit-il dans le premier cas de simples saprophytes ? En tous cas nous voyons ici la nécessité absolue de l'inoculation avant de porter tout diagnostic.

IDENTIFICATION DES GERMES OBTENUS.

Quelle est la signification des germes obtenus par la culture ?

D'abord il s'agit de montrer que ce sont des bacilles de Koch.

Nous signalerons comme première erreur, assez grossière, à éviter, le fait de prendre pour des germes tuberculeux des filaments de fibrine qui sont acido-résistants, de même que certaines granulations des leucocytes.

Certains auteurs ont obtenu des bacilles acido-résistants sans pouvoir tuberculiser l'animal. Parfois ils ne l'ont pas même tenté.

Il ne suffit pas d'avoir un bacille acido-résistant, même ayant tous les caractères morphologiques ou cultureux du bacille de Koch, pour pouvoir affirmer son identité avec celui-ci. Nous croyons l'inoculation nécessaire à moins que la clinique ne soit absolument formelle pour le malade étudié, et alors dans ce cas l'hémoculture perd à peu près tout son intérêt.

Si l'aspect morphologique de la culture y faisait songer, l'inoculation se ferait non seulement au cobaye mais aussi au lapin, à la poule ou au pigeon. Comme LÖEWENSTEIN le déclare, on peut avoir d'autres souches que le type humain.

Au sujet des types aviaires et des bacilles paratuberculeux obtenus par l'hémoculture, l'on a pensé qu'il pouvait s'agir de souillures provenant des œufs employés dans la confection du milieu de culture. Si l'on y réfléchit, on voit qu'une stérilisation sérieuse du milieu lors de sa préparation doit mettre à l'abri de pareils accidents.

Nous dirons quelques mots de la tendance qui s'est faite jour récemment, au sujet des bacilles de Koch authentiques obtenus par l'hémoculture.

On a signalé des résultats positifs dans des affections n'ayant rien à voir avec la tuberculose. Notons en passant que ce n'est pas là un fait récemment observé puisque ROSENBERGER, en 1909, signalait déjà avoir, par l'examen direct du sang, découvert du bacille

tuberculeux dans le sang de sujets que l'on ne pouvait suspecter de tuberculose. SERGENT, de ce fait, conclut à l'existence de bacilles de « sortie ». TROISIÈRE et DE SANCTIS MONALDI relèvent pour 77 malades atteints de maladies aiguës diverses non tuberculeuses, 4 cas où ils mettent en évidence par l'hémoculture des bacilles de Koch. La découverte de ces bacilles dénoterait l'existence seulement de foyers tuberculeux en sommeil dans l'organisme. L'affection aiguë survient et met en mouvement les germes tuberculeux. De tels faits semblent montrer que sous l'action de l'affection aiguë les foyers doivent s'activer, sans cela on s'explique mal cette mobilisation soudaine du bacille de Koch.

SERGENT fait bien remarquer que ces germes de sortie sont eux-mêmes d'une virulence normale pour l'animal. Il n'admet pas cependant qu'ils indiquent un état tuberculeux évolutif pour leur porteur...

L'existence de bacilles de « sortie » paraît incontestable dans certains cas, elle doit inciter à la plus grande prudence avant de porter un diagnostic étiologique.

Ici, comme dans la plupart des cas, le Laboratoire doit céder le pas à la Clinique.

Dans le cas particulier du rhumatisme articulaire aigu, LOEWENSTEIN a objecté aux auteurs, qui n'obtenaient que des échecs, que la prise du sang devait être faite avant que le sujet ait absorbé du salicylate.

BINGOLD et SPIER font remarquer que cette objection n'est pas à retenir, car le salicylate est incapable

de détruire *in vitro* le bacille de Koch, enfin il n'amène aucune amélioration dans les septicémies bacillaires et dans le cas de tuberculose avec lésions localisées.

Pour notre part, nous nous sommes efforcé de recueillir le sang avant tout traitement.

CHAPITRE III

Nous allons maintenant exposer les résultats que nous avons obtenus chez des tuberculeux avérés, puis chez quelques sujets suspects de bacillose. Ces divers essais ont été faits uniquement à titre de contrôle de la méthode.

Nous donnerons ensuite les résultats que nous avons eus dans le rhumatisme articulaire aigu, objet principal de notre travail.

Observations

A). SUJETS ATTEINTS DE BACILLOSE CONFIRMÉE

OBS. I. — S... ben Amed.

(Observation présentée à la Soc. Médec. des Hôp. de Lyon. Séance du 28 juin 1932.)

Septicémie bacillaire avec adénopathie médiastinale sans signes de tuberculose pulmonaire.

Indigène algérien, âgé d'environ 25 ans, entré dans le service du docteur MEERSSEMAN à l'hôpital militaire DESGENETTES,

le 12 décembre 1931. Il vient d'un autre hôpital, d'où il est évacué avec le diagnostic : « Abscess du lobe gauche du foie. »

L'observation qui l'accompagne signale qu'il est tombé, le 15 novembre 1931, se plaignant de céphalées et courbature générale. Sa température était alors de 38°.

L'examen révélait des signes de bronchite diffuse et une douleur à la pression de la région vésiculaire. Le lobe gauche du foie paraissait augmenté de volume. On notait en outre de la constipation.

Un examen radiologique n'avait rien révélé d'anormal, ni du côté pulmonaire, ni du côté hépatique. Les crachats ne renfermaient pas de bacilles de Koch.

A son entrée à Desgenettes, le malade présente une température très irrégulière, oscillant entre 37° et 39°, et ne répondant à aucun type déterminé. Il se plaint de douleurs dans la région épigastrique, apparaissant précocement après l'ingestion des aliments, sans vomissements et sans troubles du transit. Il tousse et crache modérément.

A l'examen, le facies est celui d'un infecté, avec teint pâle, terreux, subictère conjonctival et langue saburrale. L'épigastre est sensible à la palpation. Le lobe gauche du foie est légèrement augmenté de volume. La rate est percutable. Par ailleurs, l'abdomen est normal.

Du côté de l'appareil respiratoire, on ne relève que des signes diffus de bronchite, sans modification du son de percussion, sans signe d'atteinte parenchymateuse ou pleurale. Le cœur est rapide, autour de 90, ses bruits sont normaux et réguliers.

Les urines renferment des traces d'albumine et une petite quantité de sels et pigments biliaires. Le rapport de Maillard est à 5.45. Un examen hématologique, en date du 14 décembre, montre une anémie à 2 millions 700.000 hématies et 5.800 leucocytes. La formule leucocytaire ne comporte pas de formes anormales, mais une monocytose à 32 % avec 68 % de polynucléaires et 6 % de lymphocytes. La bacilloscopie des crachats est négative. Les selles ne renferment pas d'éléments parasitaires.

Le malade a été mis à un traitement symptomatique, dirigé contre ces phénomènes douloureux gastriques (Belladone et pansement gastrique) et son anémie (extraits hépatiques) et un traitement de fond comportant l'ergostérol irradié associé aux cachets Ferrier.

Le tableau clinique ne s'est pas modifié jusqu'aux environs du 15 janvier, présentant toujours comme signes de premier plan : la fièvre, les manifestations d'infection générale et les douleurs gastriques.

Entre temps, un examen radiologique des poumons avait révélé l'existence d'une volumineuse adénopathie hilare et paramédiastinale droite. L'examen du tube digestif, après repas baryté, n'a montré qu'une importante aérocolie, dilatant la fin du transverse et le côlon descendant et refoulant en haut et à droite l'estomac et la région pylorique. L'estomac est un peu hypokinétique ; il n'y a pas de traces d'adhérences. La bacilloscopie demeure toujours négative.

A partir du 15 janvier, la situation s'améliore.

La température, toujours irrégulière, ne dépasse guère 38°. Les phénomènes douloureux épigastriques se calment progressivement et le malade, qui restreignait, à cause de ceux-ci, son alimentation, volontairement, se remet à manger.

Son poids qui, à ce moment, marquait une chute de 6 kilos, reprend peu à peu.

Ainsi, très progressivement, comme le montre la courbe thermique, la défervescence se fait et l'apyrexie est à peu près obtenue, à quelques irrégularités près, vers la fin de mars.

A ce moment, l'examen somatique est sensiblement négatif, à l'exception de quelques fins frottements à la base gauche. L'état général est très satisfaisant ; le malade a recouvré et au delà son poids antérieur.

L'examen radiologique montre la persistance d'un gros paquet ganglionnaire du hile droit et le long du bord droit du médiastin supérieur avec, en outre, une réaction de la partie inférieure de la scissure gauche.

Une cutiréaction à la tuberculine a été positive le 20 janvier. Le 19 février, la réaction de fixation, pratiquée avec l'antigène tuberculeux à l'œuf de Besredka, s'est montrée très fortement positive.

Nous avons pratiqué chez ce malade deux hémocultures, selon la technique de Lœwenstein, les 22 et 23 janvier 1932, à une période, par conséquent, où la courbe thermique avait tendance à s'infléchir. Au moment de la prise de sang la température était cependant de 38°4 et le pouls à 100. Le sang a été traité par l'acide acétique, puis par l'acide sulfurique.

Ensemencement sur quatre tubes chaque fois.

L'examen macroscopique de ces tubes n'a rien permis de déceler qui puisse faire soupçonner la présence de bacilles de Koch.

Le 9 avril, c'est-à-dire environ deux mois et demi après l'ensemencement, on repique tous les tubes.

A cette occasion, on fait un examen microscopique du produit de raclage des cultures. Cet examen révèle, dans un de ces tubes, provenant de l'hémoculture du 22 janvier, la présence de quelques rares bacilles alcool et acido-résistants.

Le repiquage donne, au bout d'une vingtaine de jours, des petites colonies d'aspect typique, constituées par d'innombrables bacilles acido-résistants, et repiqués à leur tour sur milieu de Pétroff, ils ont donné rapidement de riches cultures d'aspect écailleux et d'odeur caractéristique.

Le 13 mai, 1 milligramme de cette culture a été émulsionné en eau physiologique stérile, et inoculé dans le péritoine d'un cobaye de 595 grammes. L'animal a maigri rapidement.

Le 27 mai, il présentait une intradermo-réaction positive à la tuberculine au 1/10 et il succomba le 10 juin.

L'autopsie a montré l'existence d'un épanchement péritonéal séropurulent avec lésions épiploïtiques et adhérences des anses intestinales qui étaient fortement congestionnées. Le foie, augmenté de volume, apparaissait entièrement bigarré de taches blanchâtres nécrotiques. La rate, très hypertrophiée, noirâtre, montrait de très nombreux tubercules.

On notait enfin l'existence de gros ganglions lombaires caséux et d'une adénopathie trachéo-bronchique non caséuse.

De très nombreux bacilles de Koch ont été trouvés soit dans le liquide péritonéal, soit dans les frottis d'organes.

Nous croyons pouvoir affirmer que dans ce cas l'hémoculture a permis d'obtenir des bacilles tuberculeux virulents, présentant tous les caractères du bacille des mammifères.

D'autre part, nous ne pensons pas que dans ce cas on puisse considérer le bacille de Koch trouvé dans le sang du malade autrement que comme l'agent déterminant du syndrome anatomo-clinique observé chez lui.

OBS. II. — P... Georges.

Tuberculose pulmonaire bilatérale

Malade âgé de 21 ans, hospitalisé dans le service du Docteur CORDIER, à l'Hôtel-Dieu.

Le début de l'affection remonte aux environs de 1927, date à laquelle ses parents moururent de la même affection.

Etat général très précaire, hémoptysies, température : 39°4, pouls à 110. Bacilloscopie positive.

Le 2 février 1932, hémoculture. Repiquage le 10 mars.

Résultats négatifs.

OBS. III. — C... Constant.

Granulie

Malade âgé de 24 ans, hospitalisé à l'Hôtel-Dieu, service du Docteur CORDIER.

Antécédents personnels : pleurésie à 14 ans. Arthrite sèche de la hanche à 15 ans.

Hémoptysies et amaigrissement progressif depuis un an.

En février 1932, apparition, sans aucun signe physique, de signes généraux et fonctionnels graves : dyspnée, toux, expectoration muco-purulente ; quelques jours après cyanose des extrémités. Température : 39°4. Pouls à 120-140.

La radiographie confirme le diagnostic de granulie.

Le 1^{er} mars 1932, hémoculture. Le 28 mars, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. IV. — P... Adrienne.

Granulie

Malade âgée de 30 ans, hospitalisée dans le même service. Méningite tuberculeuse terminale.

Le 1^{er} mars 1932, hémoculture (trois heures avant l'exitus).

Repiquage le 25 avril 1932.

Résultat négatif.

OBS. V. — P... Georges.

Bacillose pulmonaire du sommet gauche à forme fibreuse hémoptoïque. Inoculation au cobaye positive. Bacilloscopie négative.

Jeune soldat hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN, pour hémoptysies, d'étiologie bacillaire vraisemblablement.

Aucun antécédent.

Bacilloscopie répétée toujours négative, mais inoculation au cobaye positive.

Syndrome de condensation pulmonaire du sommet gauche.

A la radiographie on découvre des taches denses aux deux sommets.

Le 9 avril 1932, hémoculture. Repiquage le 3 mai.

Résultat négatif.

OBS. VI. — B... Albert.

Tuberculose pulmonaire avec cavernes aux deux sommets

Jeune soldat hospitalisé dans le même service.

Bacilloscopie très positive.

Le 30 mars 1932, hémoculture. Le 31 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. VII. — S... ben Bar...

Pleurésie purulente ancienne. Bacilloscopie négative

Tirailleur tunisien évacué de Strasbourg sur son pays d'origine et hospitalisé dans le même service.

A Strasbourg a fait une pleurésie avec épanchement.

Lors de son passage à Desgenettes, on trouve un épanchement purulent de la base gauche. Il s'agit vraisemblablement d'un bacillaire, bien que le laboratoire n'ait pu le démontrer.

Le 14 avril 1932, hémoculture. 1^{er} mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. VIII. — Am... ben Mah...

Granulie

Hospitalisé à Desgenettes (service du Docteur POLICARD).

Le malade se plaint de douleurs vagues sans localisations précises.

Etat général précaire. Bacilloscopie positive. Température : 40°.

L'examen ne révèle que quelques signes discrets de bronchite diffuse.

La radiographie montre un aspect granulique des poumons. L'évolution ultérieure de la maladie confirme d'ailleurs ce diagnostic.

Le 10 mai 1932, hémoculture. 5 juin, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. IX. — C... François.

Tuberculose pulmonaire. Hémoptysies

Jeune soldat envoyé à Desgenettes pour expertise avant l'incorporation.

Le début de l'affection remonte à deux ans.

Hémoptysies. Cavernes des deux sommets.

Bacilloscopie positive.

Le 10 mai 1932, hémoculture. Repiquage le 5 juin.

Résultat négatif.

OBS. X. — B... Maurice.

Bacillose pulmonaire bilatérale évolutive
Bacilloscopie positive

Hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN, ce malade, âgé de 26 ans, se présente avec les signes fonctionnels et généraux d'un bacillaire. Température : 38°.

L'auscultation révèle un syndrome cavitaire au sommet gauche ; mais la radiographie ne montre aucune trace de lésion pulmonaire.

La bacilloscopie, longtemps restée négative, devient, plus tard, positive.

Le sujet, qui avait énormément maigri, reprend peu à peu son poids normal et les signes physiques, fonctionnels et généraux s'amendent progressivement.

La bacilloscopie demeure positive.

Le 27 juin 1932, hémoculture. Repiquage le 13 juillet.

Résultat négatif.

OBS. XI. — A... ben Sal...

Pleurésie avec épanchement
Inoculation au cobaye du liquide pleural positive

Hospitalisé dans le même service pour une pleurésie de la base droite ; température : 38°5.

L'inoculation au cobaye du liquide pleural est positive.

Le 29 novembre 1932, hémoculture : une partie du sang estensemencée directement selon la méthode de F. ABT, le reste est traité selon la méthode de LÖEWENSTEIN.

Repiquage le 19 décembre.

Onensemence encore du liquide pleural recueilli par ponction.

Tout est négatif.

OBS. XII. — T...

Septicémie bacillaire sans signes de localisation

Hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN pour une histoire grippale. L'examen ne décèle aucun signe physique de lésions bacillaires.

L'état général devient très rapidement mauvais. Le malade présente une température oscillant entre 38° et 38°5 avec quelques clochers.

La bacilloscopie est négative, mais l'inoculation au cobaye positive.

La radiographie montre l'existence d'une adénopathie médiastinale.

Aucun antécédent intéressant au point de vue personnel. Le père de ce malade est atteint de bronchite chronique.

Le 14 janvier 1933, hémoculture. Repiquage le 5 février.

Résultat négatif.

OBS. XIII. — T... Samuel.

Septicémie bacillaire avec abcès froids multiples

Infirmier âgé de 33 ans, hospitalisé dans le même service.

Malgache ayant présenté, il y a un an, un abcès du mollet gauche dans lequel la biopsie avait fait déceler des cellules géantes.

Il y a six mois, bronchite banale.

Apparition d'un point de côté à la base droite, il y a cinq jours. Le malade tousse légèrement.

L'examen clinique, pulmonaire et hépatique ne montre rien.

L'état général, d'abord bien conservé, s'altère au bout de quelques jours, tandis qu'apparaissent de multiples abcès froids sacro-lombaires et dorsaux, tous d'origine osseuse.

La température oscille entre 38 et 39°.

B. W. et Hecht négatifs.

L'examen hématologique est négatif.

Besredka fortement positif.

Bacilloscopie négative, mais un cobaye inoculé avec les crachats réagit, cependant très faiblement, à la tuberculine.

Le 5 avril, hémoculture. Une partie du sang est traitée selon la méthode de F. ABR ; le reste selon la méthode de LOEWENSTEIN.

Résultat négatif.

Le 15 avril 1933, nouvelle hémoculture sans plus de succès.

OBS. XIV. — P... Paul.

Maladie d'Addison

Malade hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Pigmentation de tous les téguments et plaques noirâtres sur la muqueuse jugale.

Cette pigmentation aurait toujours existé selon les affirmations du malade.

Au cours de son service, il a présenté, il y a quinze jours, une crise d'asthénie brusque avec élévation de la température à 40°.

Aujourd'hui, il ne demeure rien de cet épisode aigu.

Tension artérielle : 10/5.

Par ailleurs, aucun antécédent bacillaire.

Hémoculture le 16 mai. 20 juin, repiquage.

Résultat négatif.

B) SUJETS SUSPECTS DE BACILLOSE

OBS. XV. — N... Joseph.

*Phlébite des deux membres inférieurs d'étiologie indéterminée,
mais vraisemblablement bacillaire*

Jeune soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN, à Desgenettes.

Entré pour syndrome douloureux abdominal.

L'auscultation révèle l'existence de râles fins au sommet gauche. Rien du côté abdominal. Température : 40° ; pouls à 90.

Trois semaines après son entrée à l'hôpital, le malade fait une phlébite des deux membres inférieurs. Quelques jours après il présente une expectoration hémoptoïque à laquelle succède une poussée eczématiforme.

Bacilloscopie après homogénéisation des crachats constamment négative.

L'état général est de plus en plus précaire, on a l'impression de se trouver en présence d'un bacillaire.

Antécédents personnels : une broncho-pneumonie et diph-térie dans l'enfance.

Antécédents héréditaires ou familiaux : néant.

Le 13 février 1932, hémoculture. 18 mars, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XVI. — C... Jean.

Pleurite de la base droite

Sergent âgé de 27 ans, hospitalisé dans le même service.

Bacilloscopie négative.

Evolution normale.

Le 20 février 1932, hémoculture. 18 mars, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XVII. — M... André.

Syndrome de densification du sommet droit

Malade âgé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Bacilloscopie négative.

Examen radiographique négatif. Vernes résorcine à 29.

Aucun antécédent.

Le 22 février 1932, hémoculture. 20 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XVIII. — M... Roger.

Adénopathie cervicale chronique avec fébricule

Malade âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent pathologique.

Grosse adénopathie cervicale que le malade aurait toujours eue.

Température oscillant entre 37°5 et 38°.

Bacilloscopie négative.

24 février 1932, hémoculture. Le 20 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XIX. — A... Emile.

Splénomégalie avec hyperthermie d'étiologie indéterminée

Entré à l'hôpital militaire Villemanzy (Service du Docteur TRICAULT) pour oreillons, ce malade présente, quelques jours après, une splénomégalie accompagnée d'une température oscillant autour de 40°.

L'on songe à une fièvre typhoïde, mais les examens de laboratoire, répétés, demeurent constamment négatifs.

Au bout de quelques jours, tout rentre brusquement dans l'ordre.

Le malade déclare avoir présenté dans son enfance une affection thermique, sans étiologie déterminée, qui rappelait l'affection actuelle et avait guéri aussi brusquement.

Le 7 mars 1932, hémoculture. Repiquage le 20 avril.

Résultat négatif.

OBS. XX. — C... Alphonse.

Cortico-pleurite de la base droite

Agé de 23 ans, hospitalisé à Desgenettes dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Antécédents : broncho-pneumonie vers 3 ans.

Cortico-pleurite banale. Bacilloscopie négative.

Le 1^{er} mai 1932, hémoculture. 25 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXI. — M... ben Heid.

Mauvais état général avec hyperthermie d'étiologie indéterminée, mais vraisemblablement bacillaire

Entré dans le service du Docteur MEERSSEMAN pour amaigrissement, asthénie, anorexie et température oscillant entre 38 et 39°, sans cause appréciable.

Radiographie et bacilloscopie négatives.

L'on pense à une septicémie tuberculeuse.

Le 10 juin 1932, hémoculture. Repiquages 2 et 7 juillet.

Résultat négatif.

OBS. XXII. — C... Aimé.

Syndrome méningé d'étiologie indéterminée

Jeune soldat envoyé en expertise à Desgenettes dans le service de Neuropsychiatrie du Docteur POMMÉ.

Durant son séjour, il présente soudain un tableau clinique de méningite avec céphalées, vomissements, constipation, raideur de la nuque, signe de Kernig. Le pouls est à 78 ; la température entre 37°5 et 38°.

Le malade passe alors dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Les examens de laboratoire montrent une réaction lymphocytaire du liquide céphalo-rachidien, ce qui fait penser à l'existence d'une méningite tuberculeuse.

Après quelques jours, durant lesquels le malade est dans un état très grave avec crises comateuses, brusquement tout rentre spontanément dans l'ordre et ce sujet sort guéri.

Le 9 novembre, hémoculture. Le 20 décembre, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXIII. — L...

Syndrome de condensation pulmonaire du sommet droit
Bacilloscopie négative

Sous-officier âgé de 32 ans, entré dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Réformé en 1923 après une pneumonie, il a repris du service en 1927.

Il est marié. Sa femme est actuellement dans un sanatorium. Son enfant présente une histoire de bacilliose chronique.

Hémoculture le 27 novembre 1932. Repiquage le 20 décembre.

Résultat négatif.

OBS. XXIV. — T...

Eruption variqueuse des doigts avec adénite cervicale
Etiologie indéterminée

Tirailleur tunisien hospitalisé dans le service du Docteur Saby, à l'hôpital militaire Villemanzu.

Un traitement antisiphilitique est demeuré sans effet.

Le 6 février 1933, hémoculture. Repiquage le 26 février.

Résultat négatif.

OBS. XXV. — H... ben Mohamed.

Adénite sous-maxillaire bilatérale. Syndrome de condensation pulmonaire au sommet gauche. Bacilloscopie négative.

Tirailleur, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Ce malade aurait fait une affection pulmonaire, il y a deux ans, en Tunisie.

Il y a un mois, apparition d'une adénite sous-maxillaire qui devient rapidement bilatérale.

Toux, expectoration muco-purulente, asthénie.

La courbe du poids est stationnaire.

L'examen montre une atteinte du parenchyme pulmonaire au sommet gauche.

Bacilloscopie négative.

La formule sanguine est normale.

Le 20 février 1933, hémoculture. 15 mars, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXVI. — H... Marcel.

Mauvais état général

Troubles gastro-intestinaux. Météorisme abdominal

Ce malade, hospitalisé dans le même service, après une crise de dysenterie attribuée à une intoxication alimentaire, fait une grippe.

Depuis lors, son état général périclité. Asthénie, anorexie.

Quelques jours plus tard, angine banale.

L'état général s'aggrave et le malade se plaint de violentes douleurs épigastriques. Il est alors envoyé à l'hôpital.

A l'examen, on note du météorisme abdominal. Les parois du ventre sont contracturées. L'abdomen est douloureux à la palpation.

Diarrhée rebelle à toute médication.

Température normale.

27 mars, hémoculture. 30 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXVII. — S... ben Abd...

Syndrome de suppuration pulmonaire

Marocain hospitalisé dans le même service.

Température persistant entre 39° et 40° avec frissons, céphalées et rachialgie.

Pas de toux. Expectoration muco-purulente très abondante.

A l'examen on ne perçoit que quelques râles à la base droite.

Besredka positif. Bacilloscopie négative.

B. W., Hecht et Vernes négatifs.

29 avril 1933, hémoculture. 30 mai, repiquage.

30 mai, nouvelle hémoculture.

Résultat négatif.

OBS. XXVIII. — L... Perrine.

Pneumonie

Malade âgée de 41 ans, hospitalisée à l'Hôtel-Dieu, service du Professeur Pic.

Pneumonie chez une malade suspectée de bacillose et présentant depuis une dizaine d'années une maladie mitrale. Celle-ci est survenue après une crise de rhumatisme articulaire aigu.

La malade fait chaque hiver une bronchite.

Hémoculture le 14 avril 1933. 5 mai, repiquage.

Résultat négatif.

C) SUJETS ATTEINTS D'ÉRYTHÈME NOUEUX

OBS. XXIX. — S... Joseph.

Erythème noueux

Malade âgé de 22 ans, hospitalisé à Desgenettes, service du Docteur HUGONOT.

Température : 39°-40°.

Aucun antécédent tuberculeux.

26 janvier 1932, hémoculture. Repiquage le 30 mars.

Résultat négatif.

OBS. XXX. — Mlle M...

Erythème noueux

Infirmière hospitalisée à Desgenettes.

La bacilloscopie a montré une seule fois des bacilles acido-résistants qui ne ressemblaient pas au bacille de Koch.

Jamais on ne put en remettre en évidence.

Inoculation négative.

1^{er} février 1932, hémoculture. 9 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXXI. — F... Emile.

Erythème noueux

Malade âgé de 21 ans, hospitalisé à Villemanzy, service du Docteur TRICAULT.

Antécédents : bronchites fréquentes.

17 février 1932, hémoculture. 18 mars, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. XXXII. — J... Louise.

Erythème noueux chez une syphilitique

Malade hospitalisée à l'Hôtel-Dieu, service du Docteur
CORDIER.

Ancienne spécifique aux antécédents chargés.

Père mort de tuberculose pulmonaire.

Une sœur morte d'affection pulmonaire non précisée.

Elle-même, en dehors de sa syphilis, a fait de nombreuses
bronchites.

1^{er} mars 1932, hémoculture. 25 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXXIII. — R... Elie.

Erythème noueux

Malade âgé de 22 ans, entré dans le service du Docteur
TRICAULT, à Villemazy.

Antécédents : Un frère mort de pleurésie.

Lui-même a eu la rubéole en juin 1931. Le mois suivant,
crise de R. A. A.

Entré pour grippe dans le service, il fait, quelques jours
après, un érythème noueux.

7 mars 1932, hémoculture. 21 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XXXIV. — A... Emile.

Erythème noueux

Malade âgé de 21 ans, hospitalisé à Desgenettes, service du
Docteur MEERSSEMAN.

Antécédents héréditaires : Son père a eu une arthrite au genou droit, guérie après résection.

Antécédents personnels : bronchites nombreuses

11 décembre 1933, hémoculture. 20 janvier, repiquage.

Résultat négatif.

Si nous résumons ces résultats, nous voyons que nous avons *un seul résultat positif pour quatorze sujets bacillaires certains*. Nous n'avons pas eu de résultat positif chez quatorze individus suspectés plus ou moins d'être des tuberculeux. Enfin, dans six cas d'érythème noueux, nous n'avons eu que des échecs.

D) RHUMATISANTS

OBS. XXXV. — B... Noémie.

Rhumatisme tuberculeux, type PONCET

(Observation due en partie à l'obligeance du D^r TOURENC)

Jeune fille de 19 ans, entrée à l'hôpital de la Croix-Rousse, dans le service du Professeur SANTY, puis passée en médecine dans le service du Docteur GUYET.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Pneumonie à 3 ans. Depuis lors, aucune autre affection pulmonaire.

Réglée à 14 ans, régulièrement ; quelques pertes blanches non gonococciques.

Le début de l'affection actuelle remonte à trois semaines. La malade constate une brusque augmentation du volume de son genou droit, qui est rouge et douloureux. La fièvre apparaît, mais la malade, dont les facultés intellectuelles sont diminuées, ne peut en préciser le degré.

Léger amaigrissement, anorexie.

A l'examen, lors de l'entrée dans le service, on a noté :

Genou très augmenté de volume, téguments non modifiés, méplats effacés, culs-de-sac susrotuliens distendus.

Température locale augmentée.

La palpation est douloureuse, surtout à l'extrémité supéro-externe du tibia. Choc rotulien perçu.

Les mouvements du genou sont limités à 45° environ.

L'examen de voisinage montre de l'atonie avec atrophie marquée du quadriceps du côté malade (37 % pour 41 % du côté sain).

Ganglion inguinal petit, dur, non douloureux à droite.

L'examen ne montre par ailleurs qu'une scoliose dorsale à concavité gauche.

Le poumon et le cœur sont normaux, de même que les autres appareils examinés. Température : 37°5.

B. W. négatif à deux reprises.

La radiographie de l'articulation malade est absolument négative.

Le 25 novembre, on ponctionne le genou pour examiner le liquide articulaire. Ce liquide, séreux, légèrement verdâtre, contient des polynucléaires non altérés et quelques lymphocytes. L'on ne parvient à y déceler aucun élément microbien.

Devant ce tableau clinique, le Professeur LERICHE et le Docteur SANTY posent nettement le diagnostic de rhumatisme tuberculeux.

La malade est envoyée en médecine dans le service du Docteur GOYET.

Les examens faits dans ce dernier service ne font que confirmer le diagnostic de rhumatisme de PONCET.

On institue un traitement par les sels d'or.

Au bout de deux mois, la malade sort en apparence complètement guérie. Le genou a recouvré tous ses mouvements et son aspect normal. Plus de douleur. Le poids, qui avait baissé, a repris son chiffre normal. Température normale.

Le 26 novembre, nous avons pratiqué une hémoculture avant tout traitement interne. La température était alors de 37°5.

Le sang a été traité par l'acide acétique. Le culot a été ensemençé sur quatre tubes de Lœwenstein.

Le 12 décembre, l'examen du produit de raclage d'un des quatre tubes nous montre la présence de bacilles acido et alcool-résistants groupés en amas.

L'on fait un repiquage qui ne repart pas. Un second repiquage à partir de ce dernier donne, en une semaine, une petite colonie entourée d'une masse d'aspect muqueux qui s'accroît assez rapidement. L'examen de ce produit après coloration au Ziehl ne montre la présence d'aucun germe.

L'on repique une parcelle de la colonie centrale et on obtient un résultat semblable au deuxième repiquage ; le troisième repiquage donne enfin une colonie typique non entourée de masse gélatineuse.

Le 15 février 1923, on inocule, par voie intrapéritonéale, un cobaye de 825 grammes avec 1 milligramme de culture émulsionnée dans de l'eau physiologique stérile.

Le 1^{er} mars, une intradermo-réaction à la tuberculine se montre positive chez le cobaye. Son poids est alors de 850 grammes.

Le 15 juin, c'est-à-dire quatre mois après l'inoculation, l'animal, qui a maigri de 200 grammes, meurt.

L'autopsie montre l'existence d'un épanchement péritonéal séreux d'environ 45 grammes. Adhérences des anses intestinales, qui sont congestionnées. Lésions épiploïtiques. Le foie, hypertrophié, adhère aux organes voisins et présente à sa surface des noyaux caséux blanchâtres. La rate, noirâtre, très hypertrophiée, granuleuse, montre également à sa surface une multitude de tubercules. La queue de cet organe donne naissance à une masse caséuse qui se prolonge jusque dans la cavité abdominale, englobant en paquets les anses du grêle.

L'on note encore une hypertrophie considérable des capsules surrénales.

Le poumon montre également des petits tubercules très nombreux répandus dans tout le parenchyme. Epanchement pleural séro-sanglant de 10 cmc.

Enfin, hypertrophie des ganglions lombaires et cruraux, et adénopathie trachéobronchique.

L'examen bactériologique révèle la présence de très nombreux bacilles de Koch dans le liquide péritonéal et dans les frottis d'organes faits extemporanément.

L'aspect de la tuberculose chez ce cobaye a été celui d'une bacillose chronique malgré la dose de 1 milligramme de culture qui lui a été inoculée.

Ce fait est dû vraisemblablement à la faible virulence des germes, ce qui concorde bien avec la marche clinique et l'évolution de l'affection observée chez notre malade.

OBS. XXXVI. — A...

Rhumatisme articulaire aigu chez un syphilitique

Algérien du 14^e C. O. A., hospitalisé à Desgenettes, dans le service du Docteur MEERSSEMAN, pour rhumatisme articulaire aigu.

Ce malade, âgé de 22 ans, a fait huit mois de service militaire sans jamais avoir été malade.

Les autres antécédents ne peuvent être précisés. Mais jamais de rhumatisme antérieur, ni aucune affection pouvant faire soupçonner chez lui la tuberculose.

Le début de l'affection actuelle remonte au 5 mai 1933.

Apparition brusque, sans aucun phénomène prémonitoire, d'un rhumatisme articulaire aigu intéressant le membre supérieur droit, le coude gauche et les deux genoux.

Ces articulations sont rouges, tuméfiées. La température locale est augmentée en ces points.

Impotence fonctionnelle absolue.

Température . 39°.

Le malade, qui est pâle, se plaint d'asthénie. Sudation abondante.

Le sujet est mis au traitement salicylé. En quelques jours

ces phénomènes diminuent d'intensité, sans disparaître complètement.

La température demeure entre 37°5 et 38°.

Le malade maigrit, son état général s'altère. On a l'impression de se trouver en présence d'un bacillaire.

Cependant, tous les examens pratiqués dans ce sens sont négatifs.

L'examen sérologique du sang révèle l'existence d'un B. W. et d'un Hecht, tous deux très fortement positifs.

On institue un traitement antisypilitique.

Très rapidement, la température devient normale. Les quelques phénomènes locaux, qui avaient résisté au salicylate, disparaissent.

L'état général du sujet, par contre, demeure très précaire.

Le 12 mai, hémoculture selon la technique de Lœwenstein.

Ensemencement sur quatre tubes.

Le 31 mai, repiquage et examen du produit de raclage des tubes.

Pour un des tubes, on note la présence de quelques rares amas de bacilles acido et alcool-résistants.

Repiquée, la culture repart faiblement.

Inoculation de celle-ci à un cobaye, qui meurt le lendemain.

Il est impossible d'obtenir une nouvelle colonie qui aurait permis une nouvelle inoculation à l'animal.

Le résultat reste donc douteux.

OBS. XXXVII. — C... Jean.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Infirmier âgé de 22 ans, entré dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Aucun antécédent notable, en particulier jamais de R. A. A.

Apparition, après une angine, d'un R. A. A., localisé aux deux genoux et accompagné de péricardite légère.

Température : 39°2.

L'affection ne cède que difficilement au traitement salicylé.

Les 17 et 22 janvier 1932, hémocultures. Repiquage le 1^{er} avril.

Résultat négatif.

OBS. XXXVIII. — G... François.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Une crise de R. A. A. à 13 ans n'ayant laissé aucune séquelle.

La crise actuelle a débuté brusquement et intéresse les deux genoux et les deux articulations tibiotarsiennes.

Le premier bruit du cœur est assourdi.

Température : 38°4.

Evolution normale. Guérison sans séquelles.

Le 28 janvier 1933, hémoculture avant tout traitement. Repiquage le 1^{er} avril.

Résultat négatif.

OBS. XXXIX. — M... Paul.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 21 ans, hospitalisé dans le même service, le 2 février 1933.

Aucun antécédent pathologique.

Actuellement, crise de R. A. A. typique ayant débuté il y a quarante-huit heures et survenant quinze jours après une angine.

Rien au cœur. Température : 39°.

Guérison sans séquelles.

3 février, hémoculture avant tout traitement. Repiquage le 1^{er} avril.

Résultat négatif.

OBS. XL. — G... François.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 22 ans, entré dans le même service.

Rhumatisme articulaire aigu de l'épaule gauche et des deux genoux. Léger frottement péricardique. Température : 39°5.

Aucun antécédent.

3 février, hémoculture avant tout traitement. Repiquage le 3 avril.

Résultat négatif.

OBS. XLI. — C... Alphonse.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.

Antécédents : Mère morte de tuberculose pulmonaire ; une sœur morte de la même affection.

Le sujet a eu deux crises de R. A. A., dont la dernière remonte au mois d'août 1931.

De plus, il est sujet aux bronchites.

La crise actuelle a débuté par une angine.

Aspect typique avec atteinte des deux membres inférieurs et des épaules. Température : 39°-40°.

6 février 1932, hémoculture. 9 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XLII. — N... Léonce.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé à Desgenettes au 5^e Fiévreur.

Une crise de R. A. A. en novembre 1931. Aucun autre antécédent.

La crise actuelle survient après une pharyngite, elle intéresse les genoux et la tibiotarsienne gauche. Lombalgie..

Température : 39°.

5 février, hémoculture. Repiquage le 9 avril.

Résultat négatif.

OBS. XLIII. — G... Emile.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat, âgé de 21 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A.. Température : 38°.

7 février 1932, avant tout traitement, hémoculture. Repiquage le 10 avril.

Résultat négatif.

OBS. XLIV. — M... ben Bark.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Canonnier, hospitalisé dans le même service.

R. A. A. de l'épaule, du genou et de la tibiotarsienne gauches.

Température : 39°8.

Dans les antécédents, on relève deux bronchites.

10 février, hémoculture. 10 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XLV. — O... Paul.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé au 5^e Fiévreux, à Desgenettes.

R. A. A. survenant après une série d'angines à répétition.

Température : 38°8.

19 février, avant tout traitement, hémoculture. Repiquage le 10 avril.

Résultat négatif.

OBS. XLVI. — S... François.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 24 ans, hospitalisé à l'Hôtel-Dieu, service du Professeur PIC.

Antécédents : Une sœur morte tuberculeuse.

A eu de nombreuses angines et une crise de R. A. A., il y a deux ans.

Actuellement, crise de R. A. A. après angine. Température : 39°7.

20 février, hémoculture avant le début du traitement. Repiquage le 12 avril.

Résultat négatif.

OBS. XLVII. — G... Paul.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERS-SEMAN.

Aucun antécédent.

R. A. A. sans complication. Température : 38°8.

20 février, hémoculture. 15 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XLVIII. — C... Jean.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Hospitalisé dans le même service.

Crise de R. A. A. après angine. Température : 39°4.

Péricardite légère.

Aucun antécédent en dehors d'une typhoïde à 16 ans.

21 février, hémoculture avant le traitement. Repiquage le 15 avril.

Résultat négatif.

OBS. XLIX. — F... Amédée.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Agé de 22 ans, entré dans le même service.

R. A. A. de l'épaule droite et du coude survenu après angine.

Température : 38°3.

Aucun antécédent.

21 février, hémoculture. 17 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. L. — V... Louis.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 20 ans, hospitalisé dans le même service.

R. A. A. des deux genoux et de l'épaule droite. Température : 39°.

Aucun antécédent.

25 février, hémoculture avant tout traitement. 17 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LI. — F... Albert.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Fièvre typhoïde dans l'enfance. Blennorragie à 18 ans.

Jamais de R. A. A. avant la crise actuelle qui a débuté par une pharyngite. Atteinte des deux genoux. Température : 40°.

Dans les semaines qui suivent s'installe un souffle d'insuffisance aortique malgré le traitement salicylé institué dès les premières heures de l'apparition du rhumatisme.

1^{er} mars 1932, hémoculture. 20 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LII. — A... Jean.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Atteinte par la crise rhumatismale des genoux et du coude droit.

Frottement péricardique. Température : 38°5.

16 avril 1932, hémoculture. 20 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LIII. — M... Roger.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé lui aussi dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Poussée de rhumatisme articulaire subaigu qui cède au salicylate. Mais quelques jours après, poussée de R. A. A. franc qui s'accompagne d'un souffle d'insuffisance aortique.

Le 3 mars, au cours de cette rechute, hémoculture. Repiquage le 26 avril 1932.

Résultat négatif.

OBS. LIV. — D... Jean.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Agé de 22 ans, entré dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. intéressant les genoux et les tibiotarsiennes.

Température : 38°5.

4 mars 1932, hémoculture. Repiquage le 19 avril.

Résultat négatif.

OBS. LV. — J... Albert.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Gendarme âgé de 28 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Blennorragie à 20 ans. Rien au point de vue R. A. A.

Crise de R. A. A. atteignant le coude et l'épaule gauches.

Température : 39°.

7 mars 1932, hémoculture. 27 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LVI. — J... Jean.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat, âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. atteignant les genoux. Température : 38°2.

11 mars 1932, hémoculture. Repiquage le 28 avril.

Résultat négatif.

OBS. LVII. — F... François.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Soldat de 22 ans, hospitalisé dans le même service, à Desgenettes.

Pas de crise antérieure de R. A. A. Rougeole il y a six mois.

Le R. A. A. actuel survient après une période d'asthénie et d'amaigrissement dont le début remonte à deux mois environ.

Rien au cœur. Evolution rapide vers la guérison.

12 mars, hémoculture. Repiquage le 17 avril.

Résultat négatif.

OBS. LVIII. — V... Gabriel.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Depuis un mois, amaigrissement de 4 kilos, asthénie, anorexie ; il y a quinze jours, angine banale.

Actuellement, crise de R. A. A. atteignant les poignets et les épaules. Température : 39°4.

Frottement pleural perçu dans le creux axillaire droit.

Antécédents : Fluxion de poitrine à 15 ans, depuis son appareil respiratoire est resté fragile.

14 mars 1932, hémoculture avant le début du traitement salicylé. 1^{er} mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LIX. — R... Claude.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Soldat âgé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Une sœur a fait plusieurs crises de R. A. A.

Le malade a eu une première crise de R. A. A. en février.

Durant sa convalescence, il a cessé le traitement d'entretien

qu'on lui avait ordonné, il fait brusquement une nouvelle poussée, avec atteinte cardiaque se traduisant par un éclat du second bruit.

Température: 39°.

16 mars, hémoculture. Repiquage le 28 avril.

Résultat négatif.

OBS. LX. — G... Antoine.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Pas d'antécédents tuberculeux. Blennorragie il y a deux ans.

Un accès de R. A. A. en janvier 1932, guéri sans séquelles.

Etant en permission à Lyon, se fait hospitaliser, se plaignant de douleurs articulaires dans les genoux et les épaules.

Température : 37°5.

L'examen objectif est négatif.

16 mars : hémoculture. 17 avril : repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXI. — P... Benjamin.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat au C. A. 35, hospitalisé toujours dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. atteignant les genoux et l'épaule droite.

Température : 38°5.

19 mars : hémoculture. 17 avril : repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXII. — M... Germain.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.

La crise actuelle succède à une angine. Température : 38°9.

Le malade se plaint de palpitations, l'examen cardiaque est négatif.

20 mars 1933, hémoculture. Repiquage le 17 avril.

Résultat négatif.

OBS. LXIII. — J... André.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. survenue sans phénomènes prémonitoires.

Température : 38°8.

23 mars 1933, hémoculture. 27 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXIV. — F... Germain.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le service du Docteur
MEERSSEMAN.

Une crise de R. A. A. en août 1931.

Nouvelle poussée atteignant les genoux et les coudes.

Signes de pleurite à la base droite. Température : 38°.

29 mars, hémoculture. 2 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXV. — S... Eugène.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 20 ans, élève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.

Hospitalisé à DESGENETTES, Division des Officiers.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. survenue brusquement et atteignant le membre supérieur droit.

Léger frottement péricardique à la pointe du cœur.

L'affection cède rapidement au salicylate.

Le malade part en convalescence. Pendant celle-ci, nouvelle poussée de température qui guérit par la reprise du traitement.

Depuis lors, état général excellent. Aucune séquelle.

10 avril, hémoculture. 10 mai 1932, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXVI. — J... Pierre.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN, à DESGENETTES.

Antécédents : Père tuberculeux, mère atteinte de rhumatisme chronique. Un frère réformé pour bacillose, probablement.

Le malade a eu une « bronchite » grave dans l'enfance, et il y a deux ans, il a fait une congestion pulmonaire.

Une bronchite depuis son incorporation.

Actuellement, crise de R. A. A. survenue après une période de mauvais état général. Frottement péricardique. Température : 38°5.

21 avril, hémoculture. 1^{er} mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXVII. — M... Jean.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Une pneumonie il y a 3 ans.

Une crise de R. A. A. il y a un an.

La crise rhumatismale actuelle intéresse les deux genoux et la tibiotarsienne droite. Température : 39°.

Elle se complique d'une péricardite sèche qui persiste longtemps.

15 avril, hémoculture. 20 mai 1932, hémoculture.

Résultat négatif.

OBS. LXVIII. — R... Louis.

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : une sœur sujette aux crises de R. A. A.

Crise de R. A. A. typique avec frottement péricardique.

15 avril, hémoculture. 20 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXIX. — D... Gilbert.

Rhumatisme polyarticulaire subaigu

Soldat âgé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Crise de R. A. A. intéressant les poignets et les tibiotarsiennes.

Température : 38°5.

16 avril 1932, hémoculture. 20 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXX. — P... André.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Venu en observation pour amaigrissement de 7 kgrs et asthénie.

L'on découvre à l'examen un frottement péricardique.

Quelques jours après, il fait une poussée de R. A. A.

Température : 38°5.

16 avril 1932, hémoculture. Repiquage le 1^{er} mai.

Résultat négatif.

OBS. LXXI. — A... Jean.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé également dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Aucun antécédent.

R. A. A. survenu sans phénomènes prémonitoires et intéressant les genoux. Température : 39°.

16 avril, hémoculture. 15 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXXII. — V... Fernand.

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Pas d'antécédents.

R. A. A. avec péricardite légère. Température : 38°8.

17 avril, hémoculture. 15 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXXIII. — C... Louis.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 30 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : une crise de R. A. A. à 15 ans, une seconde crise à 20 ans, compliquée de péricardite avec épanchement.

Persistance, depuis lors, d'un frottement péricardique.

Actuellement, le malade fait une troisième crise de rhumatisme, mais d'allure subaiguë. Température : 38°2.

20 avril, hémoculture. 26 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXXIV. — F... Albert.

Rhumatisme articulaire subaigu

Infirmier âgé de 18 ans, hospitalisé dans le même service.

Crise de R. A. A. banale, sans complications. Température : 38°6. Il y a un mois, le malade avait fait une poussée rhumatoïde très légère dont il ne s'était même pas plaint.

21 avril, hémoculture. Repiquage le 25 mai.

Résultat négatif.

OBS. LXXV. — P... Jean-Louis.

Rhumatisme articulaire aigu

Caporal âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Père probablement bacillaire.

Crise de R. A. A. intéressant les deux genoux.

Frottement péricardique. Température : 38°8.

26 avril, hémoculture. Repiquage le 25 mai 1932.

Résultat négatif.

OBS. LXXVI. — C... Louis.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. succédant à une angine. Température : 39°8.

26 avril, hémoculture. 25 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXXVII. — A... Maurice.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : bronchite il y a 5 mois.

Actuellement, crise de R. A. A. typique. Température : 38°8.

4 mai 1932, hémoculture. Repiquage le 30 mai.

Résultat négatif.

OBS. LXXVIII. — B... Philibert..

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.

Sujet amaigri, ayant fait une angine à laquelle succède un R. A. A.

Température : 39°4.

Pas d'antécédents.

4 mai 1932, hémoculture. 30 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXXIX. — B... Georges.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, entré également dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

R. A. A. sans complications. Température : 39°.

Hémoculture le 5 mai 1932. Repiquage le 15 juin.

Résultat négatif.

OBS. LXXX. — C... Cyprien.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Une sœur atteinte de coxalgie.

Le malade a eu une crise de R. A. A. il y a deux mois.

Il revient pour une nouvelle crise.

En dehors des phénomènes articulaires, il présente des troubles cérébraux (céphalées, délire). Le tout cède au salicylate.

Température : 38°4.

Le 5 mai, hémoculture. Repiquage le 15 juin.

Résultat négatif.

OBS. LXXXI. — P... Marius.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent tuberculeux ou rhumatismal.

Scarlatine il y a deux mois et demi.

Actuellement, poussée rhumatismale atteignant les deux genoux.

Température : 38°2.

Les lésions locales sont typiques. Le malade est pâle, asthénique, a des sueurs abondantes. Le salicylate fait disparaître tous ces troubles.

6 mai, hémoculture. 30 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. LXXXII. — B... Claudius.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, entré dans le même service avec un tableau clinique à peu près semblable au précédent :

Scarlatine en janvier 1931 ; quelques jours après, poussée rhumatismale ; en juillet 1931, nouvelle poussée.

Enfin en mai 1932, troisième crise de R. A. A. typique.

Température : 38°9.

9 mai 1932, hémoculture. Repiquage le 15 juin.

Résultat négatif.

OBS. LXXXIII. — Z... Xavier.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Sujet né avant terme, ayant marché très tard ; bien qu'il n'ait jamais été malade, a toujours été faible.

En janvier 1932, grippe ayant évolué sans complications.
Actuellement, crise de R. A. A. succédant à une angine.
Température : 38°7.
9 mai, hémoculture. 4 juin, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. LXXXIV. — P... Marius.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Aucun antécédent.
Crise de R. A. A. après une angine. Température : 38°5.
14 mai 1932, hémoculture. 18 juin, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. LXXXV. — G... Henri.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Antécédents : Père bacillaire.
R. A. A. typique. Température : 38°9.
17 mai 1932, hémoculture. 27 juin, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. LXXXVI. — P... Louis.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Crise de R. A. A. après une angine. Température : 38°6.
Légère anémie (4 millions d'hématies).
Aucun antécédent.
19 mai, hémoculture. 27 juin, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. LXXXVII. — D... Claude.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.

Une crise de R. A. A. à 8 ans, aucune séquelle.

Actuellement, crise de R. A. A. avec frottement péricardique.

Température : 38°5.

19 mai, hémoculture. Repiquage le 27 juin 1932.

Résultat négatif.

OBS. LXXXVIII. — L... Marcel.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

R. A. A. Température : 38°6. Anémie à 4 millions d'hématies.

Aucun antécédent.

26 mai, hémoculture. Repiquage 29 juin.

Résultat négatif.

OBS. LXXXIX. — D... Charles.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Une crise légère de R. A. A. dans l'enfance.

Scarlatine à 14 ans.

La crise actuelle de R. A. A. a succédé à une angine.

Température : 38°5.

25 mai 1932, hémoculture. Repiquage le 1^{er} juillet.

Résultat négatif.

OBS. XC. — P... Laurent.

Rhumatisme articulaire subaigu

Hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Agé de 23 ans. Aucun antécédent.

Rhumatisme articulaire subaigu après angine.

1^{er} juin, hémoculture. Repiquage le 2 juillet.

Résultat négatif.

OBS. LCI. — P... Jules.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : mère atteinte d'une cardiopathie non précisée.

Le malade fait un R. A. A. Anémie à 3 millions 800 mille.

Température : 38°9.

5 juin, hémoculture. Repiquage le 7 juillet.

Résultat négatif.

OBS. XCII. — R... Claude.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 23 ans, entré dans le même service.

R. A. A. après angine. Température : 38°5.

Aucun antécédent héréditaire. Le malade a eu deux bronchites.

10 juin, hémoculture. Repiquage le 7 juillet.

Résultat négatif.

OBS. XCIII. — P... Henri.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 20 ans, hospitalisé dans le même service.

Quelques bronchites dans l'enfance.

Ajourné une fois pour insuffisance constitutionnelle.
R. A. A. après angine. Léger frottement péricardique.
Température : 38°5.
10 juin 1932, hémoculture. Repiquage le 12 juillet.

OBS. XCIV. — D... Pierre.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Antécédents : un frère bacillaire.
Crise de R. A. A. avec léger frottement péricardique.
Mauvais état général. Température : 38°5.
21 juin, hémoculture. Repiquage le 7 juillet.
Résultat négatif.

OBS. XCV. — El Mah...

Rhumatisme articulaire type PONCET

Tirailleur tunisien hospitalisé dans le même service.
Aucun antécédent ne peut être précisé.
Crise de R. A. A. avec état général grave. Température : 39°.
Le sujet, qui ne tolère pas le salicylate, maigrit. Ses lésions articulaires diminuent d'intensité sans disparaître. La température reste au-dessus de la normale.

On a l'impression de se trouver devant un rhumatisme tuberculeux type Poncet.

Sous l'effet d'un traitement général et de la chrysothérapie, la courbe du poids remonte et les phénomènes locaux disparaissent. L'état général demeure cependant précaire.

16 novembre 1932, hémoculture. Repiquage le 20 décembre.

Présence dans l'eau de condensation des tubes de culture de quelques éléments acido et alcoolorésistants, mais on ne peut en obtenir de colonies visibles. On ne décèle d'autre

part aucun élément microbien dans le produit de raclage des cultures.

20 décembre, nouvelle hémoculture. Une partie du sang estensemencée directement selon la technique de F. ABR, l'autre est traitée selon la technique de LOEWENSTEIN.

27 janvier 1933, troisième hémoculture, repiquage le 18 février.

Résultats négatifs.

OBS. XCVI. — S...

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, entré dans le même service.

Crise de R. A. A. survenue après une marche.

Après celle-ci, une hydarthrose du genou gauche. Etant donnée son évolution apyrétique, le malade est envoyé en chirurgie à l'hôpital où l'on pense à une hydarthrose traumatique banale. Il est mis au repos après ponction du genou. Cette ponction ramène un liquide séreux, dans lequel l'on ne distingue aucun élément microbien. L'inoculation de ce liquide n'est malheureusement pas faite.

Quelques jours après, le malade se lève, tous les phénomènes locaux ayant disparu. Il fait alors un R. A. A. typique avec signes généraux. Température : 38°7.

Il passe en médecine dans le service du docteur MEERSSEMAN.

La recherche des antécédents de ce malade nous apprend qu'après une chute de bicyclette survenue il y a deux ans, il a eu une hydarthrose du genou gauche.

Il a fait trois épisodes fébriles qualifiées de grippe par le malade.

En août 1932, otite droite.

Nie toute affection vénérienne. Jamais de R. A. A.

Le 9 décembre, hémoculture. Repiquage le 9 janvier.

Résultat négatif.

OBS. XCVII. — L... Charles.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : mère atteinte d'une cardiopathie.

Un frère ayant eu plusieurs crises de R. A. A.

Il y a 3 ans, le malade a fait une affection rénale qu'il ne peut préciser autrement. Aucune séquelle actuellement de ce côté-là. Chaque hiver, depuis cette époque, le malade fait une poussée de R. A. A.

Il y a deux mois, angine diphtérique. Guéri, le malade part en convalescence. A son retour au corps, il entre à l'infirmerie pour grippe. Il fait alors une crise de R. A. A. Température : 39°5. Frottement péricardique.

17 janvier 1933, hémoculture. Repiquage le 14 février.

Résultat négatif.

OBS. XCVIII. — A... Paul.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Il y a 15 jours, angine, à laquelle succède un R. A. A. typique avec léger frottement péricardique. Température : 39°.

17 janvier, hémoculture. 14 février, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. XCIX. — G... Marc.

Rhumatisme articulaire subaigu

Engagé volontaire, âgé de 19 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Névralgie sciatique il y a 3 ans. Deux crises de R. A. A. depuis lors.

Actuellement, nouvelle poussée de R. A. A. après une angine. Température : 38°5.

27 janvier, hémoculture. Repiquage le 15 février.

Résultat négatif.

OBS. C. — H... Léon.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Après une grippe, poussée de R. A. A. Température : 39°.

Après une guérison apparente, nouvelle poussée plus sévère que la première. L'état général s'altère alors.

19 février, hémoculture. Repiquage le 3 mars.

15 mars, nouvelle hémoculture. 15 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CI. — M... Pierre.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

R. A. A. avec frottement péricardique. Température : 38°4.

Aucun antécédent.

20 février, hémoculture. Repiquage le 15 mars.

Résultat négatif.

OBS. CII. — V... Paul.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé à Desgenettes, dans le service du Docteur CODVELLE.

Antécédents : Un frère ayant eu des crises de R. A. A.

Ce malade fait à peu près chaque hiver une bronchite.

Après une période de déficience de l'état général, ce ma-

lade fait une crise de rhumatisme articulaire subaigu. Température : 38°.

3 mars, hémoculture. Repiquage le 26 mars.

Résultat négatif.

OBS. CIII. — A...

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Rhumatisme articulaire survenu brusquement. Température oscillant entre 37°8 et 38°2.

3 mars 1933, hémoculture. Repiquage le 26 mars.

Résultat négatif.

OBS. CIV. — R... Marius.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du docteur MEERSSEMAN.

Antécédents : Mère morte de tuberculose pulmonaire aiguë.

Le malade a eu une crise de R. A. A. à 17 ans.

Crise de R. A. A. franc actuellement. Frottement péricardique. Température : 39°5.

29 mars 1933, hémoculture. Repiquage le 29 avril.

Résultat négatif.

OBS. CVI. — B... André.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Après une angine, apparition d'un R. A. A. Température : 39°.

29 mars, hémoculture. Repiquage le 30 avril.
Résultat négatif.

OBS. CVII. — R... Fernand.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Aucun antécédent.
Crise de R. A. A. sans complication. Température : 38°7.
29 mars, hémoculture. Repiquage le 30 mars.
Résultat négatif.

OBS. CVIII. — R... Alfred.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 23 ans, hospitalisé dans le service du Docteur COVELLE.

Antécédents : un frère serait mort à l'âge de 3 ans, d'un R. A. A.

Le malade a eu à 12 ans une atteinte de chorée de Sydenham.

Crises de R. A. A. à 13 et à 17 ans.

A 20 ans, ictère infectieux bénin.

A fait en outre deux ou trois bronchites, dont la dernière remonte à un mois et demi.

Actuellement, crise de R. A. A. avec frottement péricardique. Température : 39°5.

29 mars, hémoculture. 30 avril, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CIX. — G...

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.
Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. après angine. Température : 38°8.
1^{er} avril 1933, hémoculture. Repiquage le 30 avril.
Résultat négatif.

OBS. CX. — P... Robert.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Aucun antécédent.
Crise de R. A. A. Température : 38°6.
3 avril, hémoculture. 30 avril, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. CXI. — D... Jean.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat hospitalisé dans le même service.
Antécédents : une crise de R. A. A. il y a 3 ans.
Actuellement, nouvelle crise, survenue après angine.
Température : 39°.
3 avril 1933, hémoculture. 1^{er} mai, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. CXII. — B... G...

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Antécédents : Fièvre typhoïde il y a 5 ans.
Actuellement, crise de R. A. A. banal.
4 avril, hémoculture. 1^{er} mai, repiquage.
Résultat négatif.

OBS. CXIII. — B...

Rhumatisme articulaire subaigu

Infirmier âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.
Aucun antécédent.

Crise de rhumatisme articulaire subaigu. Température: 38°.
5 avril 1933, hémoculture. Repiquage le 30 avril.

Résultat négatif.

OBS. CXIV. — P... Pierre.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.
Aucun antécédent.

R. A. A. franc. Température : 38°9.

7 avril 1933, hémoculture. Repiquage le 9 mai.

Résultat négatif.

OBS. CXV. — P... Louis.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : A 13 ans, crise de R. A. A.

Actuellement, nouvelle crise typique. Température : 38°7.

19 avril, hémoculture. 8 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXVI. — M... Martial.

Rhumatisme articulaire subaigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Antécédents : Père ayant eu des crises de R. A. A. avec évolution vers un rhumatisme chronique et mort d'une affection pulmonaire probablement bacillaire.

Ce malade, qui a été ajourné deux fois pour insuffisance constitutionnelle, a fait plusieurs bronchites ; crises de R. A. A. à 9 et 17 ans. Chaque hiver, ressent des douleurs articulaires. Actuellement, poussée de R. A. A. subaigu. Température : 38°.

Le 26 avril, hémoculture. Repiquage le 25 mai.

Résultat négatif.

OBS. CXVII. — P... Julien.

Rhumatisme gonococcique

Agé de 21 ans, entré dans le même service.

A fait, il y a trois mois, une blennorragie guérie actuellement. Il y a un mois, douleurs articulaires qui passèrent spontanément. Actuellement, reprise de ces arthralgies avec phénomènes locaux : tuméfaction, chaleur, rougeur.

La température n'a jamais dépassé 37°5.

Gonorréaction positive.

Il s'agit donc, selon toute vraisemblance, d'une poussée de rhumatisme gonococcique.

Le 24 avril 1933, hémoculture. Repiquage le 25 mai.

Résultat négatif.

OBS. CXVIII. — M... Joseph.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 21 ans, hospitalisé dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. avec frottement péricardique.

Température : 39°.

Hémoculture le 29 avril. Le 25 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXIX. — M... Antoine.

Rhumatisme articulaire subaigu

Canonnier, âgé de 21 ans, hospitalisé à Desgenettes, dans le service du Docteur CODVELLE.

Aucun antécédent.

Mauvais état général.

Crise de rhumatisme articulaire subaigu. Température : 38° Frottement péricardique discret.

Le 8 mai, hémoculture. 25 mai, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXX. — P... Marius.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Antécédents : une sœur a fait deux crises de R. A. A. à 7 ans et une seconde à 15 ans.

Actuellement, crise de R. A. A. typique ; température: 39°5.

11 mai, hémoculture. 20 juin, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXI. — D... Edmond.

Rhumatisme articulaire subaigu

Agé de 21 ans, ce malade est hospitalisé dans le service du Docteur CODVELLE, à DESGENETTES.

Dans les antécédents, on note deux bronchites. Actuellement, poussée de rhumatisme articulaire subaigu. Température : 38°.

15 mai, hémoculture. 20 juin, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXII. — B...

Rhumatisme articulaire aigu

Malade âgé de 22 ans, hospitalisé dans le même service.

Rhumatisme articulaire aigu. Température : 39°2.

Aucun antécédent.

16 mai 1922, hémoculture. Repiquage le 20 juin.

Résultat négatif.

OBS. CXXIII. — B... Claude.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, entré dans le même service.

Aucun antécédent.

Crise de R. A. A. Température : 39°.

18 mai, hémoculture. 22 juin, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXIV. — L... Charles.

Rhumatisme articulaire aigu

Malade âgé de 21 ans, hospitalisé dans le service du Docteur
CODVELLE.

R. A. A. franc. Température : 39°1.

3 juin, hémoculture. 29 juin, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXV. — L... Joseph.

Rhumatisme articulaire aigu

Soldat âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur
MEERSSEMAN.

Antécédents : Père mort d'une pleurésie.

Le malade a eu une première crise de R. A. A. en 1928.

Depuis lors, il fait une crise de R. A. A. à peu près tous les ans.

Entré à DESGENETTES pour une affection chirurgicale, il fait une crise de R. A. A. typique. Température : 40°.

10 juin, hémoculture. 30 juin, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXVI. — B... Léon.

Rhumatisme articulaire aigu

Agé de 22 ans, ce malade entre dans le même service.

Aucun antécédent héréditaire.

Le malade prétend n'avoir jamais été malade avant son entrée au service.

En février 1933, crise de R. A. A. franc.

Actuellement, nouvelle crise. Température : 39°.

16 juin, hémoculture. Le sang est traité en partie selon la méthode de LÖEWENSTEIN, en partie selon celle de Frieda ABT.

12 juillet, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXVII. — T...

Rhumatisme articulaire aigu

Malade âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur CODVELLE.

Aucun antécédent.

Actuellement, fait une crise de R. A. A. franc. Température : 39°2.

17 juin, hémoculture. 12 juillet, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXVIII. — R...

Rhumatisme articulaire subaigu

Malade âgé de 20 ans, entré dans le même service.

Aucun antécédent.

Rhumatisme articulaire subaigu. Température : 38°.

29 juin, hémoculture. 12 juillet, repiquage.

Résultat négatif.

OBS. CXXIX. — T... Antoine.

Rhumatisme articulaire aigu

Malade âgé de 22 ans, entré dans le même service.

Aucun antécédent.

Rhumatisme articulaire aigu. Température : 38°7.

Léger frottement péricardique.

Le 2 juillet, hémoculture. Le repiquage n'a pas été fait.

Résultat négatif.

OBS. CXXX. — G... Fernand.

Rhumatisme articulaire aigu

Malade âgé de 22 ans, hospitalisé dans le service du Docteur MEERSSEMAN.

Aucun antécédent.

Ce malade fait actuellement un R. A. A. franc. Température : 39°.

Le 11 juillet, hémoculture. Le repiquage n'a pas été fait.

Résultat négatif.

Résumé et discussion de nos résultats

En résumé on voit que nous n'avons obtenu qu'un seul résultat positif pour 14 cas de tuberculose avérée (obs. I à XIV), soit un pourcentage d'un peu plus de 7 % de résultats positifs.

Par contre nous n'enregistrons que des échecs chez 14 sujets suspectés d'être des tuberculeux (obs. XV à XXVIII).

Il en a été de même pour 6 cas d'érythème noueux (obs. XXIX à XXXIV).

Sur 95 cas de rhumatisme, dont la plupart répondent au type Bouillaud, nous obtenons un résultat positif et un résultat douteux.

Ces deux derniers résultats ne concernent d'ailleurs pas des formes de R. A. A. franc.

Dans le premier cas (obs. XXXV) il s'agit d'une malade dont l'affection suit une évolution subaiguë et tend vers la chronicité. L'on soupçonne d'emblée chez elle la tuberculose et le diagnostic de rhumatisme tuberculeux type PONCET est aussitôt porté.

Le second résultat concerne un malade dont le rhumatisme cède au traitement arsenical après échec du traitement salicylé (obs. XXXVI). Ce résultat est douteux puisque l'inoculation n'a pu confirmer l'identité du germe isolé, par suite d'une circonstance fortuite. Cliniquement on avait l'impression de se trouver devant un bacillaire. L'examen sérologique du sang et le succès de la thérapeutique font songer à la spéci-

ficité. Si les deux affections coexistaient, quelle était la part de chacune d'elles dans les lésions observées ?

Pour les rhumatismes articulaires aigus francs nous n'avons que des échecs. A quoi pouvons-nous les attribuer ? Nous ne pensons pas que le milieu et la technique employés par nous en soient responsables puisque nous avons eu des résultats positifs.

Si nous n'obtenons pas les résultats merveilleux de LOEWENSTEIN et ses élèves, la plupart des auteurs sont dans notre cas. Ces derniers ont des pourcentages positifs en moyenne dans 6 ou 10 % des cas chez les bacillaires avérés (*Thèse* de DE CHANALEILLES). Quand il s'agit de rhumatisme articulaire aigu, les résultats sont encore moins brillants.

Ici se pose le problème de l'étiologie du rhumatisme articulaire aigu.

Nos malades, de jeunes soldats pour la plupart, constituaient un excellent matériel d'étude.

Il s'agit de sujets éminemment sélectionnés, notamment au point de vue de la tuberculose.

Tous les jeunes gens malades ou seulement suspects par leurs antécédents sont soigneusement dépistés et éliminés par les médecins des Conseils de révision et surtout par ceux des Corps de troupes lors de la visite d'incorporation.

Aussi nous avons eu à nous occuper de jeunes malades sans antécédents pathologiques pour la plupart.

A la suite des fatigues inévitables du service militaire, ils peuvent présenter une crise de R. A. A., mais c'est là le plus souvent leur premier accident.

Comme ils sont indemnes de toute tare pathologique, nous avons eu devant nous des rhumatismes articulaires aigus absolument francs.

Nous ne croyons pas que la technique de LOEWENSTEIN puisse apporter des résultats ayant une valeur définitive pour juger de l'étiologie du R. A. A.

Cette technique, d'après les travaux publiés un peu partout et nos résultats personnels, ne donne qu'un faible pourcentage de cas positifs dans les tuberculoses avérées, même septicémiques.

Peut-on s'étonner des échecs obtenus dans une maladie comme le rhumatisme? Même si la bacillémie était fréquente chez les rhumatisants, les bacilles sont certainement en nombre moins considérable que chez les tuberculeux certains, les granuliques en particulier.

Nous considérons dès lors que les résultats obtenus par l'hémoculture dans le R. A. A. ne peuvent infirmer les idées de l'Ecole lyonnaise sur l'étiologie du rhumatisme, sans toutefois leur apporter une confirmation quelconque.

Nous constatons seulement que nos résultats, autant que ceux des autres auteurs en général, diffèrent d'une façon considérable des résultats de LOEWENSTEIN et de l'Ecole viennoise.

Les espoirs que l'on était en droit de fonder sur cette méthode pour le diagnostic de la bacillémie tuberculeuse, ne nous semblent pas devoir être conservés.

Au surplus, cette méthode est hors de la pratique courante. Elle est longue, délicate et compliquée. Ses résultats sont inconstants. Si l'on parvient à isoler

un germe, il faudra encore avoir recours à l'inoculation pour confirmer le diagnostic d'une façon certaine.

Une technique qui demande ainsi deux ou trois mois avant de donner un résultat quelconque n'est pas très clinique, comme nous l'avons entendu dire un matin à l'hôpital par l'un de nos Maîtres lyonnais parlant de la méthode de LOEWENSTEIN.

Conclusions

I. — Le milieu proposé par LOEWENSTEIN est un très bon milieu de culture du bacille de Koch et se prête particulièrement à la détection du bacille tuberculeux dans le sang.

II. — La technique proposée par LOEWENSTEIN pour la recherche par l'hémoculture de la bacillémie tuberculeuse est un procédé long, délicat et nécessitant un matériel spécial. Elle ne paraît pas, du moins sous sa forme actuelle, pouvoir entrer dans la pratique courante des laboratoires pour le diagnostic de la tuberculose. L'inoculation doit toujours venir confirmer l'identité du germe isolé par l'hémoculture. De ce fait, la méthode perd la plus grande part de son intérêt clinique.

III. — Les hémocultures que nous avons faites à titre de contrôle chez les tuberculeux avérés ne nous ont donné qu'un pourcentage de 7 % de cas positifs.

IV. — Pour 95 cas de rhumatisme dont 91 répondent au type BOUILLAUD, nous n'avons eu qu'un seul résultat positif et un résultat douteux. Tous deux ne se rapportent d'ailleurs pas à des cas certains de maladie de BOUILLAUD.

V. — Etant donné l'inconstance de la méthode dans la tuberculose avérée, celle-ci ne saurait trancher d'une manière définitive le problème de l'étiologie tuberculeuse du rhumatisme articulaire aigu.

VI. — D'une manière plus générale nos résultats se rapprochent de ceux obtenus par les divers auteurs ayant étudié la méthode : Ils sont bien loin de ceux publiés par LÖEWENSTEIN et son Ecole.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ARLOING.

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 11 Octobre 1933.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ.
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- ABT FRIEDA. — La recherche des bacilles de la tuberculose dans le sang par la culture. Recherches sur le cobaye et sur l'homme. *Schweiz. med. Woch.*, n° 45, novembre 1931. Tome LXI. Analyses in *Presse Médicale*, 1932, n° 21 et *Siècle Médical*, 15 novembre 1932.
- ALISON. — Rhumatisme articulaire et tuberculose. *Thèse de Nancy*, 1909.
- AMERBACH (A.) et LOEWENSTEIN (E.). — Latence du bacille de Koch dans le tissu amygdalien au cours du R. A. A. et récidivant et lors de la névrite rétrobulbaire. *Munch. Med. Woch. T. LXXXVIII*, n° 26, 26 juin 1931, p. 1078.
- ANDERSON. — *Hyg. Lab. Bull.*, n° 57, 1909, p. 42.
- Annales de Méd. et Pharm. Militaires*. — Centenaire de VILLEMIN. — Journée de la Tuberculose, octobre 1927. Tome LXXXVII.
- ARMAND-DELILLE, LESTOCQUOY et MONGEAU. — Tuberculose pulmonaire du nourrisson ; bacillémie constatée par la méthode de LOEWENSTEIN. *Soc. Méd. Hôp.*, compte rendu analysé dans la *Presse Médicale* du 11 mai 1932.
- ARMAND-DELILLE et GAVOIS. — Etude des caractères et de la virulence d'un bacille tuberculeux humain isolé du sang par méthode de LOEWENSTEIN. *Bull. Méd.*, 4 mars 1933, p. 147.
- Dissociation des variétés S. et R. dans les cultures de bacilles tuberculeux humains isolés du sang par la méthode de LOEWENSTEIN. Sélection par passage au cobaye. *C. R. Soc. Biol.*, 18 mars 1933.
- BACMEISTER et RUEBEN. — *Deut. Med. Woch.*, 1912, n° 50.
- BARON. — La Bacillémie tuberculeuse. *Thèse de Paris*, 1913.

- BARON et DURAND. — Tuberculose généralisée avec bacillémie et phénomènes septicémiques. Poussée de rhumatisme articulaire subaigu. *Rev. Méd.*, 1921, n^{os} 9 et 10.
- BEER. — Fall von tuberkulösen gelenkrheumatismus (PONCET). *Wien. Med. Woch.*, 1919.
- BENEDECK. — Essai de culture du bacille tuberculeux dans le sang circulant dans la tuberculose cutanée. *Dermat. Woch.*, 12 novembre 1932. T. XCV, n^o 40.
- BERGERON. — Etude critique sur la présence du bacille de Koch dans le sang. *Thèse de Paris*, 1904.
- BERGKAMMER. — Casuistischer Beitrag. Z. Verbreitung der miliartuberkulöse v. Einwanderung der tuberkelbacillen in Blutbahn. *Virch. arch.*, 1885, Bd 102, p. 397.
- BERNARD (L.), DEBRÉ et BARON. — *Soc. d'Etudes Scient.* de la tuberculose, novembre 1912 et mai 1913.
- Recherches sur la bacillémie des tuberculeux. *Ann. de Med.*, février 1914.
- BERNSTEIN et FUED. — In Querner : *Bauer Beiträge*. Bd XXIII H².
- BEZANÇON. — *Soc. Méd. Hôp.*, 1903.
- BEZANÇON, GRIFFON et PHILIBERT. — *C. R. Soc. Biol.*, 1903, p. 35, 55 et 203.
- BEZANÇON et PHILIBERT. — *Progrès Méd.*, 13 mai 1905.
- BEZANÇON, BERNARD, OUMANSKY et GAUCHER. — Tuberculose articulaire subaiguë d'allure rhumatismale. *Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1^{er} mai 1931.
- BOCQUET, NEGREN et VALTIS. — Infection et super-infection du cobaye et du lapin par le bacille paratuberculeux de la Fléole. *Soc. Biol.*, 7 décembre 1929.
- BONCIN et IONESCO. — Présence des formes filtrables du bacille tuberculeux dans le sang. *C. R. Soc. Biol.*, 17 février 1928.
- CALMETTE. — *L'infection bacillaire et la tuberculose*. 1928, p. 29, 203 et suivantes.
- Le virus tuberculeux. Granulémie pré-bacillaire et bacillose. *Presse Médicale*, 19 mars 1930. *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, 1930, n^o 11, p. 273. *Archiv. Méd. Chir. de Normandie*, avril 1930.

- CAUSSADE. — Méningite tuberculeuse au cours d'un rhumatisme articulaire aigu (Maladie de BOUILLAUD). *Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1931, n° 15, p. 955.
- CAUSSIMON. — *Paris Médical*, 10 mars 1928.
- La recherche du bacille tuberculeux dans le sang circulant des tuberculeux pulmonaires. *Presse Méd.*, 1931, n° 24.
- CASTELLANI. — *Le Settimana Medica*, n° 3, 1899.
- CHANAILEILLES (DE). — Les données fournies par le laboratoire dans le diagnostic de la nature tuberculeuse d'un rhumatisme. *Journ. Méd. de Lyon*, avril 1932, p. 295.
- Le rhumatisme articulaire tuberculeux. *Thèse Lyon*, 1932.
- CODVELLE. — Idées actuelles sur le R. A. A. *Archiv. Méd. Pharm. milit.*, XC, n° 6, juin 1929, p. 693.
- COHN. — Rhumatisme de PONCET et tuberculose pulmonaire généralisée. *Zeitsch. f. Tuberk.*, 1930, p. 172.
- COSTE et SAENZ. — A propos du rhumatisme tuberculeux. *Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1931, n° 34, p. 1842.
- COURMONT et HUGEL. — Bacillémie tuberculeuse, action d'arrêt des différents organes. *Soc. Méd. Hôp. Lyon*, 1905, p. 198.
- Bacillémie tuberculeuse. *Lyon Médical*, 1905, p. 1145.
- DEBAVE. — La bacillémie tuberculeuse subaiguë. *Gaz. Hôp.*, 1903, p. 289.
- DELBECQ. — La présence du bacille de Koch dans le sang des tuberculeux. *Thèse Paris*, 1922.
- DENABIAS. — *Congrès International de la tuberculose*, 1905.
- DETLING. — Recherches sur la mise en évidence du bacille de Koch dans le torrent circulatoire selon LÖWENSTEIN. *Münch Med. Woch.* LXXIX, n° 14, 1^{er} avril 1932, p. 540.
- DOMINGO. — Sur la méthode de LÖWENSTEIN dans la bacillémie tuberculeuse. *Soc. Biol.*, 7 novembre 1930.
- DOPTER et SACQUÉPÉE. — *Précis de Bactériologie*. Paris, 1926.
- DOUTRELEPONT. — Fall von meningitis tuberkulosa nach lupus tuberkelbacillen im Blute. *Deut. Med. Woch.*, 1885, p. 98.

- DUCHINOFF. — *Brun's Beiträge*, 1912, Bd XXIX.
- DUFOUT et ETIENNE-MARTIN (P.). — Erythème noueux chez une fillette. Rhumatisme articulaire aigu antérieur. Présence de bacille de Koch dans le sang. *Soc. Méd. Hôp. Lyon*, analyse in *Presse Médicale*, 1932, n° 2.
- DUMAREST, MOLLARD, SIVRIÈRE et PAPATESTAS. — Tuberculeux et rhumatisants. *Journ. Méd. Lyon*, avril 1932.
- ENGEL. — La culture du bacille tuberculeux dans le sang de malades atteints de tuberculose cutanée. *Dermat. Woch. T. XCV*, n° 34, 22 août 1932.
- ETTLINGER. — *Thèse Paris*, 1891.
- FIGUEIREDO. — Les granulations amphophiles des leucocytes du cobaye et leur confusion possible avec les bacilles de la tuberculose. *C. R. Soc. Biol.*, XCVI. 25 février 1927, p. 499.
- FINDLAY. — Tubercular Rhumatism. *The Glasgow Med. Journ.*, n° 6, juin 1920, p. 241.
- FISCHER (A.). — *Z. Tuberk.* 58.
- Blutbefunde bei rheumatischen erkrankungen. *Rheumatoprobleme*. Leipzig, 1931, p. 31.
- FONTÈS. — Sur les granulations amphophiles du cobaye et leur confusion possible avec le bacille tuberculeux. *C. R. Soc. Biol.*, 25 février 1927, p. 458.
- GARY. — Bacilles de Koch dans le sang. Nouvelle méthode de recherche des microbes dans le sang. Procédé de la sangsue. *Thèse Lyon*, 1908.
- GASTINEL et REILLY. — Séméiologie de l'état septicémique. *XIX^e Congrès Français de Médecine de Paris*, 1927.
- GOSSELIN. — Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose. *Journal de Verneuil*, 1887.
- GOVAERTS. — Les septicémies chirurgicales. *C. R. de la V^e Conférence chirurgicale interalliée*, in *Arch. Méd. Pharm. milit.*, T. LXXI, n°s 3, 4 et 5, 1919.
- GRIMM. — La culture du bacille tuberculeux dans le sang et les tissus des malades atteints de tuberculose cutanée. *Dermat. Woch.*, XCIV, n° 17, 23 avril 1932.

- GUALDI. — Contribution à l'étude de la bacillémie tuberculeuse dans les maladies anergisantes de l'adulte. *Soc. Biol.*, 11 mars 1933.
- HAUDUROY. — La méthode de LÖEWENSTEIN. Son importance dans le diagnostic de la tuberculose et nos connaissances sur le bacille tuberculeux. *Phare Médical*, mars-avril 1933.
- HORSTER. — Bacteriologische et serologische untersuchungen beim tuberkulose im « Rheumatischen » erkrankungen. *Klin. Woch. T. X*, vol. II. Déc. 1931, p. 2389.
- HUTINEL. — *Gaz. des Hôp.*, 11 novembre 1911.
- IZARD et THIRY. — Recherches sur la bacillémie tuberculeuse. *Toulouse Médical*, 15 décembre 1931.
- JESSEN et RABINOWITCH. — *Deut. Med. Woch.*, 15 juin 1910, p. 116.
- JEANNEL. — *Journal de Verneuil*, 1887.
- *Congrès de la Tuberculose*, 1888.
- JOUSSET et BAILLON. — *Soc. Méd. Hôp.*, 3 juillet 1903.
- JOUSSET. — *Soc. Méd. Hôp.*, 8 janvier et 14 mai 1903.
- Nouvelle méthode pour isoler le bacille de Koch des humeurs de l'organisme. *Sem. Méd.*, 1903, n° 3, p. 22.
- La bacillémie tuberculeuse. *Sem. Méd.*, 14 septembre 1904.
- *Journal de physiologie et de pathologie générale*, septembre 1904, n° 5.
- La bacillémie tuberculeuse primitive du premier âge. *Bull. Acad. Méd.*, séance du 9 février 1915.
- KALHETER. — The signifiçance of sérological and blood examination. *Rheumatism disease, acta rheumatologica*, T. I, fasc. 3, octobre 1929.
- *Communications au III^e Congrès International du Rhumatisme*, 1932.
- KAHN. — *Münch. Med. Woch.*, 18 février 1913.
- KISSMEYER et LÖEWENSTEIN. — Sur la bacillémie tuberculeuse dans les tuberculoses cutanées. *Münch. Med. Woch.*, 15 avril 1932.

- KONIG. — Akuter tuberkulöser gelenkrheumatismus mit Festsetzung in der Huft. *Münch. Med. Woch.*, 1920.
- KOSSEL. — *Berlin. Klin. Woch.*, 1891.
- KURASHIGE. — *Zeitsch. f. Tub.* Bd XVII, H4, 1912.
- KUSS. — *Thèse de Paris*, 1898.
- KURT-MEYER. — Der kulturelle Tuberkelbacillennachweis in der diagnostischen Praxis. *Centralbl. f. Bakteri.* u. s. w..., 1927, p. 845.
- Zum tuberkelbacillennachweis im blute bei tuberkulose und anderen Erkrankungen. *Med. Klin.*, 1932, p. 1 et 22 du n° 22.
- KOPKÈ (H.-R.). — *Gelenktuberkulose inder dem bild der gelenkrheumatismus* (PONCET). Leipzig, 1910.
- KREEN et LÖEWENSTEIN. — Sur la pathogénie des tuberculides, y compris le lupus érythémateux. *Wien. Klin. Woch.*, 1931, n° 13.
- Sur l'origine hématogène de certaines tuberculoses cutanées. *Klin. Woch.*, 23 mai 1931, p. 974.
- LÉDERICH, HAMON, ARAYE (Mme) et LÉONARD. — Rhumatisme tuberculeux aigu primitif, à poussées successives. *Bull. Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1931, n° 34.
- LAFFORGUE. — *Soc. Biol.*, 10 juillet 1909.
- LEMAIRE et TURQUETY. — Bacillémie tuberculeuse dans la première enfance. *Presse Médicale*, n° 21, 1923.
- LEURET et CAUSSIMON. — De la place et de l'importance de la bacillémie et des septicémies à bacilles de Koch dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire. *Ann. Méd. pharm. milit.*, LXXXVII, n° 4, octobre 1927, p. 443.
- LICHSTENSTERN. — Bacillémie dans la tuberculose génito-urinaire. *Münch. Med. Woch.*, 20 mars 1931, p. 471.
- LIEBEMEISTER. — *Virch. arch.*, 1909, Bd 197, p. 232.
- LIPPMANN. — *Münch. Med. Woch.*, 1909, p. 2214.
- LOEPER et LOUSTE. — *Arch. Med. exp.*, mai 1905.

LOEWENSTEIN :

- *Vorlesungen über Tuberkulose*. Iéna, 1920.
- Ueber septikämie bei Tuberculose. *Z. Tbk.*, 1905 et 1924 (B. 5, 6, 42, 58).
- Reinkulturverfahren des tuberkulbacillus. *Wien. Klin. Woch.*, 1913, 1924, 1925, 1927, 1929, 1930.
- Ueber geflügeltuberkulose beim menschen. *Wien. Klin. Woch.*, 1913, 1925, et *Med. Klin.*, 1928.
- Tuberkuloseimmunität im Kolle, Krauss Uhlenbuch. In *Handbuch der pathogenen microorganismen*. Wien, 1928.
- Méthode de culture pure du bacille de Koch du sang. *Deut. Med. Woch.*, 1930, n° 24.
- Vortrag *Internat. Kongress für Dermatologie*. Kopenhagen, 1930.
- Vortrag *Internat. Kongress für Kinderheilkunde*. Stockholm, 1930.
- L'importance clinique de la bacillémie tuberculeuse. *Münch. Med. Woch.*, 1930, n° 39, p. 1662.
- Ueber Zuchtung von tuberkelbacillen aus dem Blut. *Wien. Klin. Woch.*, 1930.
- La culture du bacille de la tuberculose en partant du sang circulant. *Zents. f. B.K.T.*, 1931, p. 127.
- Das Vorkommen der Tuberkelbacillen bei verschiedenen krankheiten. *Münch. Med. Woch.*, 1931, n° 7, p. 261.
- Bacillémie tuberculeuse dans les maladies du système nerveux central. *Münch. Med. Woch.*, 1931, n° 32.
- La tuberculobacillémie vue par un bactériologiste. *Monde Méd.*, n° 822, 1933.
- Bacillémie tuberculeuse au cours des maladies du système nerveux. *Wien. Klin. Woch.*, T. XLVI, n° 8, 24 février 1933.

LOEWENSTEIN et PEITTER. — Zusammenhaug von tuberkulöse und akuter gelenkrheumatismus. *Münch. Med. Woch.*, 1930, n° 36.

- LOEWENSTEIN et RUSSEW. — Sur la culture pure du bacille tuberculeux à partir du sang. *Wien. Klin. Woch.*, 6 mars 1930, p. 294.
- LUDKE. — *Wien. Klin. Woch.*, T. XIX, 2 août 1906, p. 949.
- LUSTIG. — Ueber tuberkelbacillen im Blute bei an allgem. acuter miliartuberkulose erkrankten. *Wien. Med. Woch.*, 1884, n° 48.
- MACH (R.). — La bacillémie tuberculeuse et les travaux de LOEWENSTEIN. *Rev. Méd. Suisse Rom.*, 1931, p. 786.
- MACH (R. et E.). — Hémoculture de bacilles acido-résistants par la méthode de LOEWENSTEIN. *C. R. Soc. Biol.*, 3 mars 1932.
- Bacillémie tuberculeuse au cours d'infections aiguës non tuberculeuses. *Soc. Méd. Hôp.*, 25 novembre 1932.
- MAMMEN. — *Thèse de Giessen*, 1911.
- MARMORECK. — *Berl. Klin. Woch.*, septembre 1907, p. 18.
- MAYER. — Zur Brhandung bakteriamischer und peritonischer erkrankungen. *Centralbl. f. Bakter...*, 1926. T. XCVIII, p. 372.
- MEISSELS. — Weitere Mittheil ub. das Vorkommen von tuberkelbacillen im Blut bei der allgem. acuten tuberkulose. *Wien. Med. Woch.*, 1884.
- MEERSSEMAN, MAROT et LUMARET. — Un cas de primo-infection tuberculeuse de l'adulte avec hémoculture positive par la méthode de LOEWENSTEIN. *Soc. Méd. Hôp. Lyon*, 28 juin 1932.
- MOOS-SCHWABACHER. — Blood culture in Tuberculosis. *The Lancet*, 23 mai 1923.
- NANNU, JONNESCO et STEFANESCO. — Contribution au diagnostic de la bacillémie tuberculeuse par l'hémoculture selon la méthode de LOEWENSTEIN. *Presse Médicale*. Décembre 1931, n° 98.
- NINNI et BRETEY. — Sur les différences observées dans la multiplication des trois types de bacilles tuberculeux dans le sang citraté de l'homme et du lapin. *Soc. Biol.*, 10 juin 1933.

NOBÉCOURT et DARRÉ. — Recherches sur la bacillémie tuberculeuse chez les enfants par injection du sang au cobaye.

Bull. Soc. Etudes Scient. sur la Tub., 14 novembre et 9 décembre 1912.

NOBÉCOURT et PARAF. — Recherches étiologiques sur le R.A.A.
C. R. Soc. Méd. Hôp., 26 février 1932.

NOCARD et ROUX. — Sur la culture du bacille de la tuberculose. *Ann. Inst. Past.*, 1887, p. 19.

PELLE. — Tuberculose et Rhumatisme. *Soc. Méd. Hôp.*, 24 juillet 1924, p. 1141.

PHILIBERT et MACH (R.). — Etude d'une culture d'un bacille tuberculeux isolé du sang. *C. R. Soc. Biol.*, 5 mars 1931.

PIC. — Rhumatisme et tuberculose. Evolution depuis les idées de Poncet. *Journ. Méd. de Lyon*, n° 295, 20 avril 1932.

PLA et ARMENGAL. — Recherche sur la virulence du sang des tuberculeux. *La Clinica, Rev. ens. Hispano-Améric.*, P. I, janvier 1929.

POPPER, BODART et SCHINDLER. — Culture du bacille tuberculeux du sang. Méthode de LÖEWENSTEIN. *Wien. Klin. Woch.*, 27 novembre 1931, T. XLIV, n° 48, p. 1494.

QUERNER. — *Münch. Med. Woch.*, n° 8, 25 février 1913.

REITTER. — La part de la tuberculose dans le R. A. A. *Wien. Klin. Woch.*, 1928, n° -4.

— Le rhumatisme articulaire aigu. *Wien. Klin. Woch.*, 1929, n° 14.

— Présentation de malades et discussion à la *Soc. Méd. des Hôp. de Vienne*. C. R. in *Wien. Klin. Woch.*, n° 9, 1929, et n° 19, 1930.

REITTER et LÖEWENSTEIN. — Rhumatisme et tuberculose. *Münch. Med. Woch.*, n° 36, 1930, p. 1322.

— R. A. A. et bacillémie tuberculeuse. *Münch. Med. Woch.*, T. LXXVIII, 12 mars 1931.

RIST. ARMAND-DELILLE et LÉVY-BRUHL. — *Bull. Soc. et Scient. tuber.*, avril 1913.

ROSENBERG. — *Munch. Med. Woch.*, 25 février 1913,

- ROSENBEGGER. — *Med. Journ. de N.-Y.*, 1909.
- ROUGY. — Sur la présence du bacille de Koch dans le sang circulant chez les tuberculeux. *Thèse Montpellier*, 1919.
- ROUSTAN. — *Thèse Paris*, 1867.
- RUMPF. — *Münch. Med. Woch.*, 3 septembre 1912.
- RUTIMEYER. — *Centralb. f. Klin. Med.*, 1885, n° 1.
- SABATHÉ et BUGUET. — Note sur la recherche des bacilles de Koch dans le sang. *C. R. Soc. Biol.*, 16 octobre 1920.
- SAENZ. — Note préliminaire sur la valeur diagnostique de l'hémoculture chez les tuberculeux. *C. R. Soc. Biol.*, 11 juillet 1931.
- Recherche sur la bacillémie tuberculeuse par la méthode de LÖEWENSTEIN. *Presse Médicale*, 23 juillet 1932.
- SAENZ et EISENDRATH. — La microculture et son importance dans le diagnostic de la tuberculose par ensemencement des culots. *C. R. Soc. Biol.*, 23 avril 1932.
- SAENZ. — Sur la présence fréquente de bacilles acido-résistants saprophytes dans le sang, ensemencé par la méthode de LÖEWENSTEIN. *Soc. Biol.*, 4 février 1933.
- SAENZ et COSTIL. — Sensibilité comparée des milieux de culture et de l'inoculation pour l'isolement des bacilles tuberculeux. *Soc. Biol.*, 14 avril et 6 mai 1933.
- SANCTIS MONALDI (DE). — La microleucocytoculture appliquée à l'étude de la bacillémie tuberculeuse chez l'homme. *Soc. Biol.*, 29 avril 1933.
- SCHNITTER. — *Deut. Med. Woch.*, n° 36, p. 150.
- SCHWARZ. — *Riv. di Path. e clin. della tub.* T. VI, avril 1932, p. 625.
- SERGEANT. — Le rhumatisme tuberculeux. *Journ. des Praticiens*, 26 mars 1927.
- Réactivation des foyers tuberculeux latents et bacilles de Koch de « sortie ». *Acad. Med.*, 31 mai 1932, analyse in *Presse Méd.*, 8 juin 1932.
- Bacillémie tuberculeuse et bacillé de Koch de sortie vus par un clinicien. *Monde Médical*, 816, 1^{er} octobre 1932.

- *Soc. Méd. Hôp. Paris*, 16 décembre 1932.
- SERGENT, DURAND, GASPARD et MARION. — Hémoculture et germe tuberculeux. *Soc. Biol.*, 17 décembre 1932.
- SHAPIRO. — Fréquence de la bacillémie tuberculeuse. *Amer. Rev. of Tub.*, XXVI, octobre 1932, p. 413-423.
- SIGNON. — Présence du B. K. dans les polyarthrites rhumatismales aiguës. *Minerva Méd.*, II, n° 44.
- STICKER. — *Centralb. f. Klin. Med.*, n° 26, 1885.
- STRAUSS. — *La tuberculose et son bacille*. 1885.
- THIERS-SALMAS (Mme). — La bacillémie tuberculeuse dans la seconde enfance. *Thèse Paris*, 1920.
- THIERS. — La bacillémie tuberculeuse dans la seconde enfance. *Thèse Paris*, 1921.
- THIRY. — Recherches expérimentales sur la bacillémie tuberculeuse. *Thèse Toulouse*, 1931.
- TROISIER et DE SANCTIS MONALDI. — Le bacille de Koch, virus de sortie. *Adac. Méd.*, 3 mai 1932.
- La bacillémie tuberculeuse au cours d'affections aiguës non tuberculeuses. *Ann. Inst. Past. T.* XLIX, novembre 1932, p. 614.
- TROISIER, DE SANCTIS MONALDI, CATTAN et KOURILSKY (Mme). — Même sujet. *Presse Médicale*, 1932, n° 96.
- ULCAGIS. — *Gaz. Degli Aspedali*, 1885, n° 24.
- URGOITTI. — *Arch. Med. Cir. y Especyal*, XII, n° 43, 24 octobre 1931.
- VALTIS, PAISSEAU et VAN DEINSE. — Présence de virus tuberculeux dans le sang circulant d'un enfant atteint d'endocardite rhumatismale. *C. R. Soc. Biol.*, 25 février 1933.
- VAQUEZ. — *Thèse Paris*, 1889.
- VILLEMIN. — *Leçons sur la tuberculose*, 1868.
- VOGELIN. — La bacillémie chez les tuberculeux fébriles. *Thèse Lyon*, 1914.
- WEICHELBAUM. — *Wien. Med. Woch.*, 1884, n° 12 et 13.
- WEATHERALL. — Bacilles tuberculeux dans le torrent circulatoire. *The Lancet*, 7 mai 1932.

WEIGERT. — *Berl. Klin. Woch.*, 1884, p. 334.

WEILL et LANGLOIS. — Rhumatisme articulaire aigu. *Monde Médical*, 1^{er} et 15 mars 1933.

WESSELY et LÖWENSTEIN. — Présentation à la Société Médicale de Vienne. *C. R. in Wien. Med. Woch.*, 1930, n° 36, p. 827.

Consulter plus spécialement pour la préparation du milieu et la technique de Löwenstein :

Deut. Med. Woch. 1930, n° 24.

Zentralb. f. Bact. u.s.w..., T. CXX, 23 février 1930, p. 127.

Klin. Woch., 23 mai 1931, p. 976.

Au sujet des rapports du rhumatisme et de la tuberculose :

Journal de Médecine de Lyon, 1932, n° 295 et 296.

Thèse de de Chanaleilles, Lyon, 1932.

Presse Médicale du 14 décembre 1932. (C. R. du III^e Congrès International du Rhumatisme.)

Enfin, dans le *Medizinische Klinik*, 1932, n° 24, on trouvera de nombreuses statistiques d'hémoculture sur le milieu de Löwenstein dans le R. A. A., notamment celles de Bessau, Ernst Kadisch, Manteufel, Rabinowitsch, Kempner, Engel, Hager, Löwenstein, Saegler, Nils Levin, Lang et Popper.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
CHAPITRE PREMIER. — La bacillémie tuberculeuse	15
a) <i>dans la tuberculose</i>	15
b) <i>dans la R. A. A.</i>	22
CHAPITRE II. — Le milieu et la technique de Loewenstein	27
a) <i>Le milieu</i>	27
b) <i>La technique</i>	30
CHAPITRE III. — Observations.....	41
a) <i>Affections diverses</i>	41
b) <i>Rhumatisants</i>	60
c) <i>Résumé et discussion des résultats</i> ...	97
CONCLUSIONS	101
BIBLIOGRAPHIE	103



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 IMPRIMEURS - ÉDITEURS 00 00

00 42, QUAI GAILLETON, 42 00

00 00 00 00 LYON 00 00 00 00



